

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA INTERNA



**Sílvia Arminda da Costa Caçador**

Aspirante a Oficial de Polícia

**Trabalho de Projecto do Mestrado Integrado em Ciências Policiais**

XXII Curso de Formação de Oficiais de Polícia

**A Mortalidade na Polícia de Segurança Pública**

Orientador:

**Intendente José Torres**

LISBOA, 26 DE ABRIL DE 2010





**Estabelecimento de Ensino** Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

**Autor** Sílvia Arminda da Costa Caçador

**Título da Obra** Mortalidade na Polícia de Segurança Pública

**Orientador** José Emanuel de Matos Torres

**Curso** Mestrado Integrado em Ciências Policiais

**Local de Edição** Lisboa

**Data de Edição** 26 de Abril de 2010



A dois anjos e exemplos de vida que, com profunda tristeza e  
saudosismo, já não se encontram entre nós.

À minha **Tia Linda** (2009), que fez jus ao seu nome em todos os  
sentidos, por todo o seu amor incondicional, por toda a tua simplicidade  
e alegria de viver. Partiste tão cedo deixando um vazio imensurável nos  
nossos corações.

Ao **Antunes** (2010), amigo e camarada em todos e para todos os  
momentos, que a tua sabedoria e força de viver estejam para sempre  
connosco.

Obrigada aos dois por tudo aquilo que foram e que em nós deixaram.

## Agradecimentos

A realização deste Trabalho de Projecto, correspondente à fase final duma longa jornada académica, o Mestrado em Ciências Policiais no Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna (ISCPSI), não seria possível sem a contribuição de determinadas pessoas às quais presto um sentido e humilde tributo de elevado reconhecimento e gratidão pela ajuda e disponibilidade constantes.

Ao meu orientador, **Intendente José Matos Torres**, a bússola, sem a qual este tema continuaria perdido no tempo, pela indicação do caminho a seguir para chegar a terra firme, por todo o seu entusiasmo, simpatia, confiança, disponibilidade e colaboração ao longo de todo o trabalho. Por tudo, o meu muito obrigado!

À **Doutora Isabel Oliveira**, do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, pela sua orientação, auxílio, paciência e tempo dispendido na explicação da parte metodológica, sem a qual não seria possível concluir este trabalho final.

Ao **Professor José Coutinhas**, que com toda a sua sabedoria prestou uma inestimável ajuda na revisão do Trabalho.

Ao **Subintendente Pires Leonardo**, pela forma simpática e acolhedora com que me recebeu na Unidade Orgânica dos Recursos Humanos da Polícia de Segurança Pública e pelo apoio metodológico prestado.

À **Doutora Sónia**, Técnica dos Serviços Sociais, por toda a sua simpatia, preocupação e auxílio constantes.

À **Professora Doutora Paula do Espírito Santo** pelos conselhos e ensinamentos para a correcta elaboração do Projecto.

Ao **ISCPSI**, pela formação que recebi e pelas experiências que aí vivi e que me conduziram à produção deste trabalho.

Ao **Aspirante José Catanho** e **Carlos Martins**, pelo apurado sentido de estética na elaboração da nossa capa e contra-capas, respectivamente.

Aos meus **colegas e amigos do XXII** curso, ao qual tenho orgulho de pertencer, pelo apoio que me deram nos momentos difíceis, pelo convívio e amizade.

À **Conservatória do Registo Civil de Vila do Conde**, na pessoa do Sr. Conservador e das suas funcionárias pela recepção e tratamento caloroso.

À minha **FAMÍLIA**, por todo o seu amor, carinho e apoio em todos os momentos, por me ajudarem a atingir os meus objectivos, pela educação que me deram e por

sempre terem feito tudo ao seu alcance para me ajudarem a ultrapassar as várias etapas da minha vida, sempre com optimismo e um sorriso nos lábios.

E por fim, a uma pessoa muito importante e especial – **EDUARDO** - pelo carinho e amor constante, pelo apoio nos melhores e piores momentos, e, acima de tudo, pela paciência demonstrada, muito obrigado!

“Que a tua vida não seja uma vida estéril. – Sê  
útil. – Deixa rasto.”

Josemaría Escrivá, J. (1992). Caminho (18.<sup>a</sup> ed.).  
Lisboa: Edições Prumo e Editora Rei dos Livros. p.37.

## **Lista de Siglas**

CID – Classificação Internacional de Doenças

CRP – Constituição da Republica Portuguesa

DGS - Direcção Geral de Saúde

CO – Certificado de Óbito

IMV – Idade Média de Vida

INE – Instituto Nacional de Estatística

ITIJ - Instituto de Tecnologias da Informação do Ministério da Justiça

LOPSP - Lei Orgânica da Polícia de Segurança Pública

LSI – Lei de Segurança Interna

OMS - Organização Mundial de Saúde

PSP – Polícia de Segurança Pública

SIRIC - Sistema Integrado de Registo e Identificação

SSPSP - Serviços Sociais da Polícia de Segurança Pública

TBM - Taxa Bruta de Mortalidade

TM – Tábua de Mortalidade

UORHDN - Unidade Orgânica dos Recursos Humanos da Direcção Nacional

## **Índice de Gráficos**

Gráfico 1 - Evolução do Número de Óbitos Total e Diferenciado de 2000 a 2009.....	46
Gráfico 2 - Óbitos por Idade Média de Vida desde 2000 até 2009.....	47
Gráfico 3 - Óbitos por Grupo de Idade de 2000 a 2009.....	48
Gráfico 4 - Óbitos por Estado Civil de 2000 a 2009.....	49
Gráfico 5 - Óbitos por Categoria Profissional de 2000 a 2009.....	49
Gráfico 6 - Óbitos por Situação Profissional de 2000 a 2009.....	50
Gráfico 7 - Óbitos por Local de Falecimento de 2006 a 2009.....	51
Gráfico 8 - Óbitos por Tipo de Morte de 2006 a 2009.....	52
Gráfico 9 - Óbitos por Morte Não Natural de 2006 a 2009.....	52
Gráfico 10 - Óbitos de Acidente de Transporte por Situação Profissional de 2006 a 2009.....	53
Gráfico 11 - Óbitos de Suicídio por Situação Profissional de 2006 a 2009.....	53
Gráfico 12- Relação entre Distrito de Nascimento, de Colocação, de Residência e de Falecimento.....	74
Gráfico 13 - Taxa de Mortalidade na População Policial e na População Portuguesa de 2006 a 2008.....	56
Gráfico 14 -Comparação entre a EMV na Polícia e na População em Geral para o período de 2006 a 2008.....	58



## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 - Exemplo de Tábua de Mortalidade por grupos de idade.....	35
Tabela 2 - Ponderadores de Shryock e Siegel.....	36
Tabela 3- Taxa de Mortalidade dos 20 aos 54 anos, na PSP e na População Geral de 2006 a 2008.....	56
Tabela 4 – Tábua de Mortalidade da População Portuguesa de 2006 a 2008.....	75
Tabela 5 – Tábua de Mortalidade da População Policial de 2006 a 2008.....	76
Tabela 6 - Óbitos por Causa de Morte de 2006 a 2009.....	59
Tabela 7 - Comparação das Causa de Morte na PSP com a População em Geral, entre 2006 e 2009.....	60

## **Resumo**

Pretendemos com este Trabalho de Projecto, do Mestrado Integrado em Ciências Policiais, descrever e analisar a evolução do número de óbitos na Polícia de Segurança Pública, tendo em conta determinadas variáveis pessoais sócio-demográficos e profissionais, com especial incidência na Idade Média de Vida (IMV), e, ainda, a evolução da mortalidade, através da construção das Tábuas de Mortalidade e das Causas de Morte, codificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (10.<sup>a</sup> Revisão).

Este estudo exploratório terá como amostra toda a população policial, do sexo masculino (feminino apenas nas Tábuas de Mortalidade), no activo e na aposentação, a nível nacional, falecida entre 2000 e 2009, adaptando-se este período às diferentes fases do estudo, tendo em conta os dados existentes.

Quanto aos resultados pudemos apurar que, nos dez anos de estudo, os polícias têm uma IMV de 69 anos, apresentando uma Esperança Média de Vida superior à da população, sendo que as suas principais causas de morte são: as doenças por tumores, as doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório.

Os resultados indicam a existência de possíveis factores de risco profissional no desempenho das funções, no entanto torna-se necessário a continuidade deste estudo, de forma a garantir uma maior fiabilidade dos dados.

**Palavras-chave:** Polícia, Mortalidade, Óbitos, Causas de Morte e Tábua da Mortalidade.

# Índice Geral

Lista de Siglas.....	VII
Índice de Gráficos.....	VIII
Índice de Tabelas.....	IX
Resumo.....	X
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>3</b>
a) Justificação da escolha do tema e Objectivos.....	5
b) Problema, hipóteses de trabalho e metodologia adoptada.....	7
<b>CAPÍTULO I - A POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA.....</b>	<b>9</b>
1.1 O Conceito de Polícia.....	9
1.2 Caracterização e Enquadramento da PSP.....	13
1.3 Actividade Policial como uma profissão de risco.....	15
<b>CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEMÁTICO DA DEMOGRAFIA E DO FENÓMENO MORTALIDADE.....</b>	<b>20</b>
2.1 Evolução e conceptualização da Demografia.....	20
2.1.1 Objecto de Estudo.....	24
2.2 Mortalidade.....	26
2.2.1 Fontes.....	28
2.2.1.1 Recenseamentos ou Estado da População.....	29
2.2.1.2 Estatísticas do Movimento da População.....	30
2.2.2 Metodologia.....	31
2.2.2.1 As Tábuas de Mortalidade.....	31
2.2.2.2 Mortalidade por Causa de Morte.....	37
<b>CAPÍTULO III – ESTUDO DE CASO.....</b>	<b>43</b>
3.1 Caracterização da Amostra.....	43
3.2 Recolha dos Dados.....	44
3.3 Estatísticas sobre os Óbitos.....	45
3.4 Tábuas da Mortalidade.....	54
3.5 Causas de Morte.....	59
<b>4. CONCLUSÃO .....</b>	<b>62</b>

<b>5. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>65</b>
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>73</b>

## Introdução

*Não existe maior riqueza, nem maior força do que os homens.*

**Jean Bodin**

O bem mais precioso de qualquer Ser Vivo é a vida, sem a qual nada existe. Esta baseia-se em múltiplos processos e acontecimentos: nascimento, desenvolvimento, envelhecimento e morte, e, ao longo de todo este percurso, o descobrimento do mundo que nos rodeia, através da aquisição de novos conhecimentos e experiências. A importância crucial de tudo isto para o ser humano conduziu a uma crescente preocupação e anseio, na tentativa de os compreender e conhecer aprofundadamente, especialmente no tocante à morte, inevitável e fatal para todos nós. Apesar deste último factor ser universal e inelutável, sempre foi e será sempre um desejo comum a tentativa de prolongar a vida no tempo, numa busca incessante do elixir da vida eterna.

A temática da morte atravessa os milénios da História do Mundo, lembrando o carácter efémero da vida, constituindo assim um dos grandes tormentos civilizacionais para os que não aceitam a precariedade da existência.

Actualmente, a morte é definida como a “paragem completa e definitiva das funções vitais de um organismo vivo, com desaparecimento da sua coerência funcional e nomeadamente da actividade eléctrica do cérebro, e destruição progressiva das suas unidades teciduais e celulares” (Manuila *et al.*; 2000: 403-404).

Antes da Revolução Industrial, a mortalidade era muito elevada, estando as principais causas de morte associadas a infecções, como, entre outras a pneumonia e a tuberculose. Decorrente desta grande alteração, que modernizou diversos países, o número de óbitos começou a diminuir tendo em conta as melhorias sanitárias e de saúde. No entanto, o estilo de vida das populações tornou-se mais sedentário, criando as condições ideais para o aparecimento de doenças degenerativas crónicas: doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, obesidade, doenças reumáticas, psiquiátricas e neuroses crónicas (Berkow; s.d.).

Com o passar do tempo, as melhorias na saúde, aliadas ao facto da população começar a aperceber-se dos benefícios da prática regular de exercício físico e de uma alimentação cada vez mais cuidada, conduziram a uma grande alteração dos modelos de vida e dos padrões culturais, através da adopção de condutas mais saudáveis, favorecendo

assim a “diminuição das mortes por cardiopatia<sup>1</sup> e acidentes cerebrais<sup>2</sup>, contudo as mortes causadas por cancro aumentaram” (Berkow; s.d.:31).

A verdade é que sempre que se encontra a cura ou se consegue diminuir a incidência de uma doença que provoca a morte nas populações, outras aparecem ou se desenvolvem, sendo estes factos inevitáveis. No entanto, o mesmo não é factor impeditivo para a procura incessante de uma qualidade de vida superior, permitindo às populações um aumento da Esperança Média de Vida (EMV), de forma a viverem mais tempo e com melhores condições físicas, psíquicas e sociais. Tal melhoria é uma das tarefas fundamentais do nosso Estado, como previsto na Constituição da Republica Portuguesa (CRP), artigo 9.º, alínea d), “promover o bem-estar e a qualidade de vida do povo (...)”.

Como refere Parker, “todas as criaturas têm uma EMV natural. Para os seres humanos esta é de 75-85 anos, embora algumas pessoas vivam muito mais tempo, o cérebro, os músculos, as articulações, os olhos e outros órgãos degradam-se com a idade. A genética e o estilo de vida são os principais factores que contribuem para a EMV de uma pessoa” (Parker; 2007).

Para este aperfeiçoamento na vida das populações torna-se imprescindível conhecer o seu estado, utilizando-se para tal a Demografia, analisando e estudando os movimentos populacionais, através dos seus próprios fenómenos. Um destes fenómenos demográficos é a Mortalidade. Este é considerado o mais importante de todos e permite, essencialmente, conhecer o estado de saúde de uma população e a sua evolução com o tempo, as principais doenças que atingem a saúde, no sentido de as prevenir, e identificar os grupos com maior risco de morte, possibilitando a criação de medidas de protecção apropriadas.

Tendo em conta a importância deste fenómeno para o desenvolvimento civilizacional, consideramos uma obrigação conhecer a mortalidade do nosso objecto de estudo - a Polícia de Segurança Pública (PSP) - através da decomposição e estudo dos óbitos segundo determinados factores, com especial incidência na Idade Média de Vida (IMV), da análise da mortalidade em geral, através das Tábuas de Mortalidade (TM), o que permitirá determinar a EMV, a probabilidade de sobrevivência e o risco de vida associados aos polícias, e das causas de morte, identificando quais as doenças ou factores que constituíram causa determinante ou que contribuíram para a ocorrência do facto, e se tal

---

<sup>1</sup> “Designação genérica das doenças do coração qualquer que seja a estrutura interessada: pericárdio, miocárdio, ou endocárdio, sejam ela de natureza adquirida ou congénita” (Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura (4.ª ed.). Lisboa: Verbo. p.1020).

<sup>2</sup> “Lesão do cérebro que surge como intercorrência de outra doença, por exemplo, hemorragia cerebral, espasmo cerebral ou mesmo com um estado aparentemente normal” (Berkow; s.d.:261).

ocorreu de forma natural ou devido a factores externos, como acidentes, suicídios ou homicídios.

Segundo a CRP, artigo 272.º, n.º 1, a PSP é uma força de segurança que tem como nobre missão “defender a legalidade democrática e garantir a segurança interna<sup>3</sup> e os direitos dos cidadãos”. Em virtude das dificuldades inerentes à persecução destes objectivos, a PSP é considerada uma profissão de risco.

A aplicação deste nosso estudo à PSP, para além da sua obrigatoriedade, como Trabalho de Projecto final para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Policiais, é um orgulho para nós, na medida em que poderá contribuir para o bem-estar e para um melhor conhecimento do seu efectivo ou daqueles que já fizeram parte dele. Como refere José Neves, qualquer organização, na qual se inclui a Polícia, é “algo mais do que recursos financeiros, estruturas físicas, equipamentos e organigrama; é também uma estrutura de cariz humano e social (...) tem vida própria, que cresce, se desenvolve e se adapta” (Neves; 2000: 68), daí a necessidade de conhecer as pessoas que dela fazem parte e os problemas que lhes afectam, muitas vezes consequência directa das funções que desempenham.

### **a) Justificação da escolha do tema e objectivos**

A escolha deste tema prende-se com uma notícia publicada no jornal Diário de Notícias, no dia 17 de Julho de 2009, alusiva a um estudo de cariz meramente estatístico sobre a *duração média de vida* dos polícias, intitulada *Polícias morrem 11 anos mais cedo que o resto da população*<sup>4</sup>. Este cabeçalho criou-nos uma certa perplexidade e preocupação, uma vez que para se poder ingressar na carreira policial é necessário passar por diversos testes físicos e médicos comprovando a robustez e a capacidade física e de saúde dos apurados, ao contrário da maioria da população, e ainda pela forte associação e necessidade desta profissão na prática da actividade física regular, um dos maiores benefícios para a vida. Verificando-se entre estes factores e a notícia citada alguma contradição, como podem os polícias morrer mais cedo se, supostamente, são mais saudáveis e com melhores hábitos de saúde que a população em geral?

---

<sup>3</sup> Por segurança interna entende-se a “ actividade desenvolvida pelo Estado para garantir a ordem, a segurança e a tranquilidade públicas, proteger pessoas e bens, prevenir e reprimir a criminalidade e contribuir para assegurar o normal funcionamento das instituições democráticas, o regular exercício dos direitos, liberdades e garantias fundamentais dos cidadãos e o respeito pela legalidade democrática” (artigo 1.º da Lei de Segurança Interna, Lei n.º 53/2008, de 29 de Agosto).

<sup>4</sup> Licínio Lima, Polícias morrem 11 anos mais cedo que o resto da população, in Diário de Notícias, Quarta-feira, 17 Julho 2009.

Depois de várias pesquisas, que nos conduziram aos Serviços Sociais da PSP (SSPSP), foi-nos dado a conhecer o referido trabalho, através do seu impulsionador, o Sr. Intendente Torres. Uma vez que este se baseava apenas num levantamento estatístico, confrontando a data de nascimento com a data do óbito dos subscritores do Cofre de Previdência, não tendo em conta qualquer tipo de variável, os dados tornavam-se cientificamente pouco fiáveis, não podendo servir de base para o nosso estudo, pelo que nos servimos apenas da sua essência para iniciarmos um trabalho científico de raiz.

Desta forma, daremos a conhecer a evolução da mortalidade na Polícia portuguesa, as causas de morte e as circunstâncias inerentes, no tempo e no espaço. Procurando assim compreender se elas poderiam ser evitadas ou se estão de alguma forma relacionadas com a actividade desenvolvida, culminando na sua ocorrência prematura, tendo em conta o desgaste físico, psicológico e/ou emocional e os riscos que estes profissionais enfrentam, tornando a morte cada vez mais presente quando chamados a intervir.

Acrescente-se ainda a possibilidade de atingir o objectivo inicial, que tanto nos cativou e incentivou a elaborar este trabalho, a determinação da EMV dos polícias, utilizando para tal as TM, um dos métodos que aplicaremos no nosso estudo.

De salientar a importância desta temática, não só pela sua vertente social, relembrando a importância fundamental do Homem e do seu bem-estar no desempenho da função, mas também pelo facto de ser um assunto inédito na PSP e uma preocupação cada vez maior na sociedade em que vivemos, de forma a melhorar a qualidade de vida e a EMV, o que se vem concretizando à escala mundial com análises anuais deste fenómeno, de forma a criar e aplicar medidas de prevenção adequadas.

Como nos diz David, “hoje em dia, na PSP e em todas as organizações, começa a ganhar alguma dimensão a ideia de que são as pessoas o activo número um da organização, pois, são elas que pensam, que vibram e que ousam. Sem elas não há pensamento criativo nem volta a dar às dificuldades que diariamente batem à sua porta. (...) Sem uma boa gestão de recursos humanos não há organização que consiga sobreviver neste mundo cada vez mais competitivo e com o futuro cada vez mais incerto” (David; 2005: 642), sendo necessário conhecer os profissionais, que fazem ou fizeram parte desta Instituição, e de tudo o que com eles se relacione de modo a (re)conhecer os principais problemas que os afectam.



## **b) Problema, hipóteses de trabalho e metodologia adoptada**

As diversas alterações verificadas no mundo policial, como o aumento da criminalidade violenta e da idade da reforma dos polícias, aliadas a uma carência de meios humanos e materiais, que são cada vez mais precários e obsoletos, conduzem a um maior desgaste físico e psicológico nos zeladores da ordem e da paz pública.

Na PSP existem, reconhecidamente, diversos factores considerados de risco ocupacional para a saúde, como o manuseio de matérias perigosas, o uso de armas de fogo e a disponibilidade para intervir em todas as situações, que ponham em causa a paz e a ordem pública, muitas vezes em locais sem salubridade alguma ou lidando com indivíduos portadores de doenças contagiosas e mortais, como, por exemplo, drogados seropositivos que muitas vezes se servem de seringas para ameaçar, chegando por vezes a vias de facto.

Acrescente-se ainda o isolamento social vivido por muitos polícias, em virtude de laborarem em locais distantes das suas residências, longe da família e dos amigos, o que pode levar a mudanças do estilo de vida, como uma má alimentação, a intensificação do hábito de fumar e o consumo de bebidas alcoólicas.

Verifica-se assim que a consonância, no tempo, entre a EMV, a Mortalidade e todos os factores de risco e problemas referidos anteriormente foi posta de lado.

Desta realidade, surge-nos o problema que atravessará o nosso estudo e sobre o qual nos debruçaremos de forma a atingirmos os objectivos propostos:

### *Porque morrem os polícias em Portugal?*

Tendo em conta este nosso problema de trabalho, as hipóteses levantadas são as seguintes:

- Com o aumento dos riscos associados à profissão cresceram os casos por morte violenta.
- A população policial tem uma EMV inferior à população em geral, em consequência do aumento das mortes prematuras.
- O *stress* e o desgaste provocado por esta profissão aumentam as mortes prematuras, ligadas principalmente às doenças do aparelho digestivo e às doenças cardiopáticas.

Para validarmos as nossas hipóteses, estruturamos o trabalho em quatro partes, partindo do geral para o particular, de forma a conferirmos coesão, encadeamento e sentido ao estudo.

No primeiro e segundo capítulos, basicamente teóricos, abordaremos, respectivamente, o objecto de estudo a PSP e o nosso tema de análise a Mortalidade, efectuando o seu enquadramento teórico e histórico, através da recolha e avaliação documental de autores, estudos científicos e da legislação correspondente, que nos servirão de base para a compreensão e elaboração do estudo.

De seguida, no terceiro capítulo, levaremos a cabo a nossa investigação com uma análise estatística dos óbitos em geral na PSP, com especial incidência na IMV por ano; da Mortalidade em geral, utilizando as TM, reportando-nos sobretudo às Taxas de Mortalidade e à EMV, por grupos de idade; e, por fim, das causas de morte, segundo a 10.<sup>a</sup> Revisão da Classificação Internacional de Saúde, utilizando os Certificados de Óbito (CO), a nível nacional, existentes em suporte digital nas Conservatórias do Registo Civil. Concomitantemente, iremos comparar os resultados obtidos com a população portuguesa, retirando as devidas ilações com o objectivo de responder às hipóteses levantadas.

A última parte será constituída pelas conclusões, sugestões e recomendações finais tendo em conta todo o trabalho concretizado.

Acreditamos que a nossa investigação possibilitará a caracterização do estado de saúde dos polícias, permitindo a sugestão de estratégias de intervenção adequadas, numa altura em que muito se discute sobre as condições de serviço, o envelhecimento, o aumento da idade da reforma e a duração de vida dos polícias.

Para Winslow, “a Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongar a vida e promovendo a saúde física e a eficiência através de esforços comunitários organizados para o saneamento do meio ambiente, o controle das infecções na comunidade, a educação dos indivíduos em relação a princípios de higiene pessoal, a organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo da doença, e o desenvolvimento da maquinaria social que assegura a cada indivíduo um padrão de vida adequado à manutenção da saúde” (Winslow; 1926).

# Capítulo I

## Polícia de Segurança Pública

Neste primeiro capítulo abordaremos o objecto de estudo do nosso trabalho, a Polícia de Segurança Pública (PSP), a razão de ser do nosso futuro profissional.

Começaremos com uma breve análise conceptual e evolutiva do termo Polícia. De seguida, procederemos à caracterização e enquadramento da PSP. Continuadamente, trataremos dos riscos inerentes ao desempenho desta profissão, que muitas vezes são causa directa ou indirecta do tema do nosso trabalho, a mortalidade.

*A polícia, um facto divinal para uns, um dado de somenos relevância para outros e uma presença imprescindível para todos, marca a vida social hodierna...*

**Pedro Clemente**

*Among the institutions of modern government, the police occupy a position of special interest: it is at once the best known and the least understood.*

**Egon Bittner**

### 1.1 Conceito de Polícia

A percepção do significado e da necessidade da Polícia é universal e imprescindível para todos os Estados.

O termo Polícia teve a sua origem etimológica na antiga e cultivada Grécia, numa altura em que as cidades se denominavam *polis*. Da conjugação desta designação com o seu derivado *politeia*<sup>5</sup>, que no latim nos aparece como *politia*, surge o actual vocábulo - Polícia. Como refere José Hermano Saraiva, “a posterior evolução semântica é clara: para manter a civilização são precisos agentes; as cooperações de agentes especialmente incumbidas de evitar as perturbações do comportamento civilizado denominaram-se polícias” (Saraiva; 2005: 44). Desta afirmação, inferimos que “em todos os casos polícia significa civilização” (Saraiva: 2005; 44). Se assim é, se a Polícia provém da civilização e a tem por isso como propósito final, ela actua e continuará a actuar “em prol da urbanidade e contra a barbárie” (Clemente: 1998; 39).

---

<sup>5</sup> Palavra empregada por Aristóteles para designar a comunidade política orientada para o bem comum, significando constituição e governo (ordem legal/alma da *polis*).

Nos seus primórdios, o vocábulo Polícia começou por “designar a actividade global do Estado, que tinha por fim assegurar o exercício dos seus poderes legislativo, executivo e judicial, o que se espalhou ao longo de milénios”<sup>6</sup>.

Com o tempo, esta Instituição, com todo o seu significado inerente, foi sendo reconhecida por vários Estados que a adoptaram e adaptaram de acordo com a cultura e o regime vigente.

A necessidade destes países na implementação de um corpo policial deveu-se ao facto do homem, apesar de ser considerado “um animal social”, não conseguir controlar alguns dos seus ímpetos selvagens/incivilizados, colocando em causa a segurança, os direitos, liberdades e garantias dos outros cidadãos (Mendes; 1997). Como escreveu José Régio, na sua obra *Poemas de Deus e do Diabo*, no poema intitulado *Na Praça Pública*:

“Senhor!...

“Responde, Senhor,

“Meu autor,

“Criador nosso,

“Culpado disto que sou!:

“Por que animaste o esboço

“Da Obra que te falhou?... ”

Em busca de um bem-estar colectivo, o homem prescindiu do seu estado natural, abdicando de parte dos seus direitos, nomeadamente, o direito à liberdade total, para conseguir satisfazer a sua própria segurança. Rousseau escreveu em 1762, fundado no conceito de Contrato Social, que os “direitos individuais do Homem se subordinavam aos direitos da colectividade, verificando-se a supressão do estado natureza para dar lugar ao estado sociedade” (*Cit in* Clemente; 1998: 218).

A perseguição da segurança balança, pois, entre direitos e deveres, nunca esquecendo que “a liberdade absoluta é um mito e a segurança total uma utopia” (Clemente; 2006: 23-24).

Com o tempo, a segurança tornou-se uma “necessidade colectiva” (Valente; 2005: 52), consagrada na CRP como direito fundamental<sup>7</sup>, que, por força do artigo 9.º, al. b), impõe ao “Estado, enquanto comunidade e aparelho”, a tarefa fundamental de garantir esse

---

<sup>6</sup> [www.psp.pt](http://www.psp.pt) consultado a 20/03/2010

<sup>7</sup> Uma vez que a segurança, presente no artigo 27.º da CRP, encontra-se inserida no *Título II – Direitos, liberdades e garantias*; correspondendo à Parte I da Lei Fundamental intitulada *Direitos e Deveres Fundamentais*.

mesmo direito (Clemente; 1998: 40 e 66). Para conseguir a sua efectivação, o Estado recorre à Polícia, já que possui o “monopólio do exercício da actividade policial para regular a convivência dos cidadãos limitando a liberdade individual em benefício da colectividade” (Fernández; 1990: 97).

Concomitantemente, esta Corporação passa a ser, segundo Antunes Dias, o “agente de controlo social e indissociável da sociedade onde se insere, conferindo-lhe maior ou menor qualidade civilizacional”, promovendo a conciliação entre ordem e liberdade (Dias; 2001: 33).

Podemos dizer que “não existe, pois, qualquer Estado sem um corpo policial”, agindo como um bem comum ao proteger o cidadão integrado em sociedade e ao proteger a sociedade do cidadão incumpridor da Lei (Clemente; 2006: 7).

Para que a Polícia faça valer a Lei, o Estado concede-lhe o atributo de Autoridade, possibilitando o uso da força na sua actuação. Daí a caracterização de Força de Segurança. Porém, a sua acção encontra-se delimitada porque está subordinada a princípios enformadores da actividade e restringida perante as competências legalmente atribuídas<sup>8</sup>, de modo que o uso da força seja legal, adequado, proporcional e utilizado como *ultima ratio*, quando não seja possível garantir de outra forma o cumprimento da Lei<sup>9</sup>.

Com base na Lei Fundamental, no seu artigo 272.º, n.º 1, a PSP tem como funções “defender a legalidade democrática, garantir a segurança interna<sup>10</sup> e os direitos dos cidadãos”. Para além destas atribuições, possui também, como competência, de acordo com o artigo 266º, n.º 1, da mesma Lei, “a prossecução do interesse público, no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos”, uma vez que se encontra inserida no Título IX da Constituição, que tem como epígrafe - *Administração Pública*, passando a fazer parte integrante da mesma.

Em situações de normalidade institucional, cabe ainda à PSP prosseguir com as atribuições decorrentes da Lei de Segurança Interna (LSI), artigo 1.º, n.º 3: “proteger a vida e a integridade das pessoas, a paz pública e a ordem democrática, designadamente contra o terrorismo, a criminalidade violenta ou altamente organizada, a sabotagem e a espionagem, prevenir e reagir a acidentes graves ou catástrofes, defender o ambiente e preservar a saúde

---

<sup>8</sup> Artigo 266.º, n.º 2 e artigo 272.º, n.º 2 da CRP.

<sup>9</sup> Norma de Execução Permanente n.º OPSEG/DEPOP/01/05, de 1 de Junho de 2004.

<sup>10</sup> Por segurança interna entende-se a “actividade desenvolvida pelo Estado para garantir a ordem, a segurança e a tranquilidade públicas, proteger pessoas e bens, prevenir a criminalidade e contribuir para assegurar o normal funcionamento das instituições democráticas, o regular exercício dos direitos e liberdades fundamentais dos cidadãos e o respeito pela legalidade democrática” (artigo 1.º, Lei de Segurança Interna, n.º 53/2008, de 29 de Agosto).

pública”. Em situações excepcionais, de estado de sítio e de emergência ou de defesa nacional, a PSP desempenha as tarefas previstas na legislação excepcional correspondente.

Estas atribuições são prosseguidas em todo o território nacional, exceptuando as áreas cometidas a outras Forças de Segurança<sup>11</sup>.

A PSP com base na sua LO, artigo 1.º e 2.º, é uma Força de Segurança hierarquizada<sup>12</sup>, “uniformizada e armada”, “dependente do membro do Governo responsável pela área da Administração Interna”, sendo a sua “organização única para todo o território nacional”.

A Lei caracteriza a PSP através das suas atribuições e competências, sem, no entanto, a definir ou precisar o seu significado. Como tal, tendo em conta a importância desta matéria para a sociedade, diversos foram os autores que procuraram explicar o seu significado. Eis alguns exemplos:

- Segundo Sérvulo Correia, Polícia é a “actividade caracterizada pelo fim da prevenção de danos ilegais e pela restrição da liberdade das condutas individuais que envolvam o perigo de gerar esses danos” (Correia; 1994: 394).
- No mesmo sentido, para Martín Fernández, o termo Polícia refere-se “à manutenção da ordem e à adequada disposição de cada um dos elementos que constituem um todo – comunidade” (Fernández; 1990: 96).
- Para Klockars, ela é o conjunto de “indivíduos ou instituições que reclamam o direito do uso da força coerciva” (Klockars; 1985: 10).
- Segundo Maurice-André Flamme, a Polícia é o “conjunto de poderes atribuídos por lei às autoridades administrativas e que permite a estas a imposição de limitações aos direitos e às liberdades dos indivíduos, com vista a assegurar a ordem pública” (Flamme; 1989: 1103).
- Marcelo Caetano define-a como “o modo de actuar da autoridade administrativa que consiste em intervir no exercício das actividades susceptíveis de fazer perigar interesses gerais, tendo por objecto evitar que se produzam, ampliem ou generalizem os danos sociais que as leis procuram prevenir<sup>13</sup>” (Caetano; 1980: 1060).

---

<sup>11</sup> Artigo 3.º e 5.º da Lei Orgânica da PSP (LOPSP), n.º 53/2007 de 31 de Agosto.

<sup>12</sup> “Em todos os níveis da sua estrutura, estando o pessoal com funções policiais sujeito à hierarquia de comando e o pessoal sem funções policiais sujeito às regras gerais de hierarquia da função pública” (artigo 1.º, n.º 3, da LOPSP).

<sup>13</sup> Este é o actual conceito de Polícia em Portugal, consagrando-a como actividade administrativa (Clemente; 1998)

Resumindo, podemos definir a PSP como o órgão pertencente à Administração Pública, com “poderes de autoridade no sentido de proteger os cidadãos de acções ilícitas ou danosas”, efectuando, para tal, o “recurso à força, através de meios legais e adequados de natureza coerciva”, quando necessários e esgotados todos os recursos possíveis, “garantindo assim que o exercício dos direitos e dos deveres constitucionais” dos cidadãos sejam respeitados, tendo em conta o Estado de Direito Democrático em que vivemos (Oliveira; 2008: 9).

A Polícia não é mais que a “obra incessante em prol da felicidade pública e da civilidade humana, protegendo o mais fraco da força bruta” (Clemente; 1998: 63), tendo como objectivo o bem comum, ao serviço de cada Homem, contribuindo para a prevenção dos crimes e incivildades e para a manutenção do Estado de Direito Democrático, orientando a sua conduta por critérios de legalidade, proporcionalidade, igualdade e isenção, tendo sempre em conta o interesse público e colocando o cidadão no centro das atenções e preocupações.

Conceptualmente, podemos ainda, definir a Polícia em sentido *orgânico* ou *institucional* e em sentido *funcional* ou *material*, descrevendo-a, respectivamente, enquanto instituição e enquanto actividade.

Para Sérvulo Correia, a PSP, em sentido orgânico, é “todo o serviço administrativo que, nos termos da lei, tenha como tarefa exclusiva ou predominante o exercício de uma actividade de polícia”, o que, de acordo com Raposo, é definido como o “conjunto dos serviços policiais, os seus órgãos e agentes”. Em sentido funcional, Correia caracteriza a Polícia como a “actividade da Administração Pública que consiste na emissão de regulamentos e na prática de actos administrativos e materiais que controlam condutas perigosas dos particulares com o fim de evitar que estas venham ou continuem a lesar bens sociais cuja defesa preventiva através de actos de autoridade seja consentida pela Ordem Jurídica”. Para Raposo, de forma mais simples, é a “actividade ou modo de actuação administrativa próprio de tais serviços, autoridades ou agentes” (Correia; 1994: 393; Raposo; 2006: 21-27).

Apesar de todos estes conceitos, a verdade é que não existe, ainda, uma definição clara de Polícia. Tal como refere Clemente, “o estabelecimento definitivo do conceito de polícia afigura-se impossível, face à dinâmica e à complexidade do fenómeno policial, que abrange desde a formação cívica até à repressão da micro-criminalidade, isto é, desde o acto informativo à acção coactiva” (Clemente; 2006: 19-20).

Este conceito é considerado “um dos mais universais” e “um dos mais vastos”, na medida em que pode assumir múltiplos significados e aplicar-se a diversas realidades. No entanto, é também “um dos mais ricos”, sendo considerado por Aristóteles, como um dos maiores “bens da cidade dos Homens” (Picard; 1984: 15).

## **1.2 Caracterização e Enquadramento da PSP**

A história evolutiva da nossa Polícia faz parte integrante da história do nosso país e começou há séculos atrás, à semelhança da maioria das polícias do mundo. Apesar da sua riqueza e importância que provém da sua longa história, faremos apenas referência aos acontecimentos mais salientes que conduziram à criação da actual PSP.

É na Idade Média que D. Fernando, a pedido de “juízes, vereadores e homens bons da cidade de Lisboa”<sup>14</sup>, elabora a *Carta Régia de 12 de Setembro de 1383* que cria a primeira organização<sup>15</sup> com a missão de zelar pela ordem e segurança dos cidadãos - os *Quadrilheiros* (Cosme; 2006: 28), com um “efectivo de 20 elementos”<sup>16</sup>.

Com o passar do tempo, esta organização policial sofreu grandes alterações, tendo em conta as épocas vigentes, as dificuldades existentes e a adaptação dos meios à evolução das realidades populacionais e criminais. Estas alterações conduziram à criação e dissolução de diversos corpos de polícia, que são, então, substituídos por outros, com particularidades e designação próprias, atingindo um total de 4 corpos, em 500 anos de história.

Em 1896, devido à problemática realidade sócio-política vivida na Capital, associada ao facto da Polícia Cívica<sup>17</sup>, corporação vigente na altura, não estar a obter os resultados esperados, surge uma nova reforma onde aparece pela primeira vez a expressão PSP. A Polícia Cívica é então subdividida em três repartições: Polícia de Segurança Pública, Polícia de Inspeção Administrativa e Polícia de Investigação Judiciária e Preventiva (Cosme; 2006: 90).

Em 1898, a Polícia Cívica passa a ser composta apenas por duas secções: a PSP e a Polícia de Inspeção Administrativa (Cosme; 2006: 92).

---

<sup>14</sup> “O reino encontrava-se mergulhado em profunda crise económica e social provocada pelas pestes e fome”, havendo um aumento populacional nas principais urbes, assoladas por marginais, indigentes e criminosos, o que levava ao desespero das populações (Trindade e Jesus:1998;182).

<sup>15</sup> Estes não seriam os únicos corpos de segurança das cidades, uma vez que existiam os homens do alcaide para além dos quadrilheiros (Trindade e Jesus: 1998: 203).

<sup>16</sup> [www.psp.pt](http://www.psp.pt) consultado a 19/03/2010.

<sup>17</sup> A 2 de Julho de 1867, é criado o *Corpo de Polícia Cívica*, em Lisboa e no Porto, por D. Luís (Cosme; 2006: 74).



Em 1927, são reestruturados os Corpos de Polícia Cívica de Lisboa e Porto, passando a designar-se por PSP, que, em finais de 1953, lhe vê atribuído o seu primeiro Estatuto<sup>18</sup>.

Esta Instituição, ao longo de mais de um século de evolução, conhecerá diversas reformas, alternando entre um modelo civil e militarizado, consolidando-se e sendo-lhe concedidas novas competências em diversos domínios, até à actual estrutura e modelo.

Presentemente, a PSP, definida como uma força de segurança civil, “desenvolve um conjunto de acções de policiamento urbano em diferentes contextos sócio-demográficos e adopta estratégias sectoriais e medidas de prevenção criminal concretas, que vão desde os programas de policiamento de proximidade até ao policiamento direccionado para áreas urbanas mais problemáticas” (Moura; 2009: 37).

Como se pode perceber, o conceito de segurança, juntamente com o de Polícia, foram-se alterando, adaptando-se com o tempo às novas realidades. No caso da PSP, aparece aumentado e aperfeiçoado o seu efectivo e os meios disponíveis, apesar das carências actuais, mantendo-se, no entanto, constantes no tempo as suas competências de servir a Pátria e zelar pela segurança de todos os cidadãos.

### **1.3 Actividade Policial como profissão de risco**

O Risco surge associado frequentemente às noções de perigo e contingência. Para Brüseke “a palavra risco aparece hoje em praticamente qualquer contexto discursivo que quer alertar para consequências futuras negativas de uma variedade praticamente ilimitada de fenómenos e processos” (Brüseke; 2005: 37).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), o “risco profissional é a possibilidade de um trabalhador sofrer um dano (doença, patologia ou outra lesão) provocada pelo trabalho”<sup>19</sup>. Como tal, “o risco profissional” é uma probabilidade, não se aplicando a uma profissão específica. Assim, qualquer profissão pode ser considerada de risco, pois em todas existem factores que, se não forem tomados em atenção, podem levar a graves complicações físicas ou psíquicas.

No entanto, existem profissões mais propícias a acidentes de trabalho que outras, como as que envolvem um contacto directo com matérias perigosas, com armas, que exigem esforço físico ou que envolvam situações que colocam directamente a vida em perigo, como a profissão policial.

---

<sup>18</sup> [www.psp.pt](http://www.psp.pt) consultado a 19/03/2009

<sup>19</sup> [www.ine.pt](http://www.ine.pt) consultado a 23/03/2010

Em Portugal, como na maioria dos países, os polícias exercem uma actividade com prerrogativas muito específicas. Como referimos anteriormente, as suas funções são “defender a legalidade democrática, garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos”. Para a concretização destas exigências, o Estado confere à PSP poderes, de forma a obrigar ou, pelo menos, condicionar coercivamente certos comportamentos dos cidadãos, quando constituam uma ameaça aos direitos, liberdades e garantias da comunidade em geral.

Durante o desempenho das suas funções, maioritariamente de confronto directo, os profissionais de PSP deparam-se amiudadas vezes com opositores, frequentemente hostis, que, para além de perturbarem a paz e a ordem pública, fazem perigar a integridade física e pôr em risco a própria vida dos elementos policiais. Deste modo, a Polícia vê-se obrigada a utilizar a força, no sentido de sustê-los, e obviar as suas acções<sup>20</sup>, constituindo um obstáculo à persecução dos seus fins. Ao restringirem a liberdade destes indivíduos, os polícias provocam a hostilidade dos mesmos, e, por vezes, a incompreensão dos cidadãos que tentam proteger, o que é uma realidade comum a instituições com prerrogativas do uso coercivo da força (Fielding; 1991). Estes comportamentos e atitudes confluem de forma contraditória, causando diversas tensões nos profissionais, juntando-se ainda o facto de terem de actuar com total imparcialidade, quer se trate de um cidadão cumpridor ou não, de um violador ou de um assassino. Por outro lado, para além de lidarem com o pior da sociedade, têm de actuar como verdadeiros assistentes sociais, quando as instâncias de protecção social não funcionam, sendo conselheiros, educadores e prestando auxílio aos que mais precisam.

Com base num trabalho realizado por Silva, intitulado *O Suicídio na Instituição Policial*, os dados sobre este fenómeno “demonstram que a grande maioria dos suicidas desempenhavam serviços operacionais, serviços esses em que os indivíduos que os desempenham estão em permanente contacto com a miséria, com a desgraça e com todo o rol de problemas que a maioria das pessoas evitam”, constituindo assim um “factor de risco” (Silva; 2002: 60).

Todas estas apreciações levam determinados autores a considerarem a Polícia como uma profissão difícil, conflituosa e perigosa, não só pela variedade e quantidade de situações com que os seus profissionais se deparam diariamente, mas também pela

---

<sup>20</sup> “Em lugar do império da força individual, desigual de homem para homem e geradora de diferenças arbitrárias (...) o poder político institui uma força colectiva, bem organizada, que é posta ao serviço de interesses gerais e de princípios socialmente aceites” (Clemente; 1998: 44).

violência de que são alvos, representando um “elevado risco para a vida, para a integridade física e emocional” (Hall; 1995: 27). Segundo John Hall, a “Polícia é uma profissão difícil e perigosa, um facto que é comprovado pelo número de polícias que, anualmente, são mortos ou feridos no exercício das suas funções” (Hall; 1995: 27).

De acordo com um estudo realizado pela Oficial Paula Monteiro, sobre a vitimização na PSP, quando os polícias são sujeitos a agressões, estas constituem para os mesmos um “evento traumático”, criando um estado permanente de “alerta e hipervigilância” e “dificuldade em cumprir a sua função”, interferindo de “tal forma com o trabalho de polícia que lhes é difícil voltar à rotina do seu desempenho profissional”. Este estudo determinou, ainda, que a maioria dos inquiridos é portadora de PTSD –*Post Traumatic Stress Disorder*, o que “origina a diminuição da performance de trabalho, podendo também alterar irreversivelmente a forma de desenvolver a actividade profissional” (Monteiro; 2002: 64-65).

Considerando a constante mutação da sociedade em que vivemos, com conflitos cada vez mais violentos, as perspectivas não são das mais auspiciosas. “O infractor mostra cada vez menos pejo em agredir um elemento policial”, enquanto que este é ensinado a actuar com “pacificidade e compreensão”, muitas vezes, sem os meios adequados, não se podendo esquecer, em momento algum, das restrições legais a que está sujeito, o que o torna, em muitas situações, “mais vulnerável” (Monteiro; 2002: 7).

Uma das maiores preocupações destes profissionais prende-se com a necessidade de garantirem, em qualquer ocorrência, a sua própria integridade física (Kirschman; 2007). Tal como todos aqueles que são chamados a defender, os polícias são, também eles, seres humanos com todas as suas virtudes e falhas, e como tal necessitam igualmente de protecção, sendo confrontados por diversas vezes com instintos de autoprotecção, contra as ofensas que lhes são infligidas. Este sentimento de insegurança com que se deparam é considerado por Breakwell como a “segunda maior fonte geradora de *stress* no trabalho” (Breakwell; 1989: 21).

Ao estudar polícias americanos, Stanley chama a atenção para os perigos físicos que este trabalho exige, colocando várias vezes as suas vidas em risco perante a “violência, crueldade e agressão, e é exigido deles que tomem frequentemente decisões em situações de alta-pressão” (*Cit in* Constantino; 2006: 343). Estas situações provocam acentuados níveis de *stress*, ligados quase sempre a sintomas físicos e ao abuso de substâncias. De acordo com o estudo, Stanley conclui que 25% dos polícias são consumidores de álcool e

que aproximadamente 10% utilizam abusivamente drogas ilícitas nos Estados Unidos (Constantino; 2006).

Para muitos investigadores, as transformações alucinantes das sociedades modernas e as situações com que os polícias se deparam fazem com que a sua actividade seja, comparativamente com outras similares, a mais *stressante*, existindo diversos indicadores probatórios de que estes profissionais apresentam elevadas taxas de problemas de saúde física e psíquica. A confirmar esta ideia, surge a noção de que problemas de saúde como “a hipertensão, os acidentes cardiovasculares e as indisposições gastrointestinais são causados pelo *stress* patente em muitos agentes policiais” (Hoffman & Collingwood; 1995: 76-77). “Um trabalho americano concluiu que o polícia em patrulha atinge níveis de *stress* semelhantes aos que sente um cirurgião que está a operar”<sup>21</sup>. Axelbred e Valle afirmam mesmo que este trabalho é, “psicologicamente, dos mais perigosos, no mundo” (Axelbred & Valle: 1998; 3).

“Tirroteios na linha do dever; morte, suicídio ou ferimentos graves de trabalhadores; homicídios; e situações de reféns exemplificam acidentes críticos que muitas vezes levam os agentes da autoridade a sentir um esmagador sentido de vulnerabilidade ou falta de controlo” (McNally & Solomon: 1999).

Para além dos riscos da actividade, não nos podemos esquecer que quando os polícias terminam a sua formação são colocados normalmente em locais distantes das suas residências, o que conduz muitas vezes ao seu “isolamento”, tendo ainda que estabelecer, no desempenho das suas funções, um certo “distanciamento entre o polícia e o cidadão”, o que pode potenciar o suicídio (Silva; 2002: 58). Acrescenta-se ainda, o facto de se confrontarem com um ambiente profissional deficitário a nível de meios, de condições e de apoio psico-afectivo, o que impulsiona o surgimento de tensões, criando *stress*, e que em casos mais extremos pode levar, igualmente, ao cometimento do suicídio (Carmo; s.d.: 60).

Quanto à saúde destes profissionais, esta “é, frequentemente, afectada, dado que as funções são desempenhadas com insuficiência, precariedade ou deterioração de meios, ou incorrecta manutenção deles e está directamente relacionada com uma maior taxa de sinistralidade laboral (sobretudo em acidentes de viação e com manuseamento de armas), afectando também a motivação e bem-estar psicológico deles. A falta de higiene nos locais de trabalho, sobretudo uma inadequada ou insuficiente limpeza (sujidade, acumulação de pó, etc.), a falta de ventilação, principalmente, nas instalações sanitárias, é uma fonte de

---

<sup>21</sup> Fernando Passos, *Vida de Polícia. Profissão de Risco* in Jornal de Notícias, Sábado, 6 de Abril de 2002.

contágio de doenças infecciosas. Acrescenta-se ainda, que em determinados casos, os profissionais de polícia têm que manejar produtos tóxicos, quer seja na investigação criminal (polícia científica) ou em acidentes de viação, incêndios, que podem provocar acidentes de trabalho, ou intoxicações. A exposição a doenças infecciosas é outra importante fonte de risco, bem como a sobrecarga de trabalho, o *stress*, o trabalho por turnos e o trabalho nocturno”<sup>22</sup>.

Actualmente, está demonstrado que “o desenvolvimento de patologias, como o transtorno por *stress* pós-traumático e a depressão são consequência da vivência destas situações. O seu impacto negativo na saúde dos trabalhadores da polícia traduz-se, também, numa maior probabilidade de contrair doenças gastrointestinais, altos índices de colesterol e doenças coronárias”<sup>23</sup>.

Por tudo o que acabámos de mencionar, não nos podemos esquecer que articulado ao conceito de segurança pública está a noção de segurança pessoal. Como a todos os profissionais, este é um direito que assiste aos polícias, como funcionários públicos, estando protegidos pela Constituição, que lhes assegura o direito à integridade física e mental no exercício do trabalho. O artigo 64.º da CRP prescreve ainda que “todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”, reforçando o n.º 2 que este direito é conseguido através da “criação de condições que garantam a melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho”. O artigo 59.º, n.º 1 alínea c), estatui, que “todos os trabalhadores, sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, têm direito a prestação de trabalho em condições de higiene, segurança e saúde”, acrescentando no n.º 2 alínea c), que “incumbe ao Estado assegurar as condições dos que desempenhem actividades particularmente violentas ou em condições insalubres, tóxicas ou perigosas”.

No entanto, a prevenção e a protecção da saúde na Polícia “avança muito lentamente”<sup>24</sup>.

Competirá ao Estado, como vimos, proporcionar aos profissionais da PSP as condições mínimas e a dignidade necessária para desempenharem a sua nobre função.

---

<sup>22</sup> <http://cifast.com/index.php?oid=110> consultado a 20/02/2010.

<sup>23</sup> *Idem*.

<sup>24</sup> *Idem*.

## Capítulo II

### Enquadramento Temático da Demografia e do Fenómeno Mortalidade

Depois de abordado o nosso objecto de estudo, a PSP, torna-se basilar enquadrar a temática da nossa investigação através da caracterização evolutiva e da definição conceptual de Demografia. Concomitantemente, falaremos do tema do nosso estudo, o fenómeno demográfico Mortalidade, referindo as suas fontes e métodos de estudo.

Aspiramos desta forma a uma melhor compreensão daquilo que se pretende transmitir, elucidando sobre esta problemática, tão actual e importante para todos nós.

*Para a humanidade, “a longo prazo os dois problemas centrais decisivos são o demográfico e o ecológico.”*

**Eric Hobsbawm, *Age of Extremes*, 1995**

#### 2.1 Evolução e Conceptualização da Demografia

Apesar do vocábulo Demografia ter surgido apenas na Era Moderna, o seu significado já percorre os meandros da História há muitos milénios.

Etimologicamente, o termo Demografia deriva das palavras gregas *demos* que significa povo ou população e *graphein* escrever, que, reunidas, se referem, basicamente, à descrição da população humana (Nazareth; 1996: 11).

Sem uma certeza absoluta de quando começaram as contagens populacionais, a única garantia é que estas se iniciaram de uma forma rudimentar e limitada, tornando-se com o tempo essenciais à nossa sobrevivência e a todos os governantes, que, desta forma, poderiam gerir os seus recursos e controlar as populações, de acordo com seus interesses, essencialmente fiscais e militares<sup>25</sup>. Tal como Maquiavel referiu no seu livro “o poder de um Rei é medido pelo número do seu povo” (cit in Nazareth; 1996: 16).

Nos grandes Impérios da Antiguidade, os registos mais antigos indicam que terão sido os Sumérios (do 5º e 2º milénio a.C.) os primeiros a realizarem contagens, das quais subsistem vestígios sob a forma de tabuinhas de argila, contendo listas de homens e bens (Bandeira; 2004: 28).

Na Grécia Clássica e Roma Antiga encontram-se diversas referências às populações, quase sempre numa perspectiva política e social, tendo em conta os eternos propósitos

---

<sup>25</sup> Surgem assim, os primeiros censos populacionais, limitados apenas aos aspectos militares e fiscais, sem preocupações científicas ou pelo bem-estar das populações.

fiscais e militares. Quando se viviam tempos de paz, onde tudo prosperava sem um controlo dos recursos disponíveis, eram criadas e implementadas medidas de controlo da natalidade, de forma a garantir o equilíbrio, para o bem-estar e a segurança de todos. Pelo contrário, em períodos de guerra e de pós-guerra, de fome, de emigrações e/ou doenças, as medidas desenvolvidas eram de incentivo à natalidade, para compensar as grandes perdas populacionais. Com o grego Políbio (200-120 a.C.) apercebemo-nos da necessidade de algumas destas medidas, ao afirmar que “quando apenas existem dois filhos por lar, basta que a guerra mate um e que a doença mate o outro para que os lares fiquem vazios” (*cit in* Nazareth; 1988: 14). Para os Gregos o conhecimento do número de habitantes era igualmente essencial para a realização das eleições democráticas.

A emergência de uma nova religião, o Cristianismo, transformou o Mundo. Esta religião apesar de se aproveitar do conhecimento científico pré-existente, baseou-se sobretudo na teologia e nas práticas religiosas ancestrais para procurar explicar tudo o que nos rodeia, até o significado da própria vida. Do ponto de vista demográfico, encontramos referências na *Bíblia*, que falam, explicitamente, do crescimento populacional - “Crescei e multiplicai-vos, enchei e dominai a Terra” (Livro dos Génesis 1.28), e incitamentos ao recenseamento da população e ao que podemos denominar “população activa<sup>26</sup>”, o que implica naturalmente e desde cedo a importância da gestão populacional: “O Senhor falou a Moisés no deserto do Sinai, na Tenda da Reunião, no primeiro dia do segundo mês, no segundo ano após a saída do Egipto e disse: *Faz o recenseamento de toda a assembleia dos filhos de Israel segundo as suas famílias e segundo as casas dos seus pais, contando por cabeças, desde a idade de 20 anos para cima, os nomes de todos os barões de Israel aptos a pegarem em armas. Tu e Aaron recenseá-los-eis segundo as suas divisões.*” (Livro dos Números 1.2).

Com a queda do Império Romano do Ocidente, século V, surge a Idade Média cristianizada e caracterizada por um período sombrio, supersticioso e de hostilidade para com as novas descobertas científicas. Aqui, as preocupações tornam-se essencialmente teológicas e morais. Os altos dignitários da Igreja defendem o celibato, a vida contemplativa e o casamento, desde que este seja indissolúvel e fecundo. Anuncia-se assim uma evolução que é assinalada por São Jerónimo “se a contemplação povoa o paraíso, o casamento povoa a terra” (*cit in* Nazareth; 1996: 50).

---

<sup>26</sup> “Conjunto de indivíduos com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, constituíam a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico (empregados e desempregados)” (metaweb.ine.pt/sim/conceitos/detalhe.aspx?cnc\_cod=1476&cnc\_ini=29-04-2006 consultado a 10/01/2010).

Mais tarde, no século XV, a Igreja Católica dá os primeiros passos que levariam à criação da ciência demográfica, introduzindo os registos de nascimentos, óbitos e casamentos.

É comumente aceite que, no século XIX, mais precisamente em 1855, em plena Idade Contemporânea, tenha surgido pela primeira vez, com Achille Guillard, o vocábulo Demografia, através da publicação da sua obra – *Éléments de Statistique Humaine ou Démographie Comparée*, na qual se denota o interesse pelo conhecimento matemático e os movimentos populacionais (Bandeira; 2004: 24).

No entanto, apesar do termo Demografia ter surgido apenas em 1855, a história do estudo das populações como um fenómeno de massas, tendo em conta a sua evolução e estrutura, contendo variáveis passíveis de tratamento científico, remonta a alguns anos atrás (Nazareth; 1996: 52), quando, em 1662, John Graunt publica, em Londres, as *Natural and Political Observations on the Bills of Mortality* (base das actuais TM) (Bandeira; 2004: 24).

Utilizando as *London Bills of Mortality*<sup>27</sup>, Graunt pretendia estudar a mortalidade, através do conhecimento das suas causas e do seu efeito na evolução das populações (Vilquin; 2000: 51).

Com a publicação de Gaunt, o estudo sobre as populações deixa de ser meramente especulativo e desinteressante, passando a ser susceptível de tratamento científico. Através de um simples cálculo e análise dos dados, baseados em factos quantificáveis, o estudo das populações começa a ter as características de uma ciência (Bandeira; 2004: 26).

William Petty, amigo e discípulo de Gaunt, procurará dar continuidade ao seu trabalho, criando a disciplina de *Aritmética Política*, que, no prefácio da sua obra, com a mesma denominação, procura explicar o seu significado: “o método que emprego ainda não é muito vulgar (...) consiste em exprimir em termos de números, pesos e medidas, em servir-me unicamente dos argumentos dados pelos sentidos, em considerar exclusivamente as causas que têm bases visíveis na natureza” (*Cit in* Nazareth; 2004: 24).

Petty pretende com uma medição rigorosa dos dados conhecer objectivamente os movimentos e o estado da população, utilizando as estatísticas como metodologia base.

No final do século XVII, com William Petty e John Graunt, o estudo das populações começa a dar os seus primeiros passos como ciência, uma vez que estes autores “começam

---

<sup>27</sup> Não eram mais do que boletins, colocados todos os Domingos nas portas das igrejas, para informar os habitantes do número de mortes.



a considerar os problemas demográficos isoladamente de quaisquer outros problemas” (Nazareth; 1988: 18).

Com o tempo, outros nomes se vão juntando, engrandecendo a investigação sobre as populações, como Edmund Halley (1656-1742), Mathew Hale (1609-1676), Buffon (1707-1788), Daniel Bernoulli (1700-1782), Moheau (1745-1794), criando e desenvolvendo trabalhos cada vez mais científicos e especializados.

Os primeiros demógrafos – que se intitularam aritméticos políticos – trabalharam arduamente para melhorar as ferramentas metodológicas deixadas por Graunt. As suas pesquisas estenderam-se principalmente em duas direcções: as Tábuas da Vida ou TM, para o cômputo exacto das anuidades dos seguros de vida; e mais tarde, as estimativas indirectas da população, obtidas através da realização de censos<sup>28</sup> gerais (Vilquin; 2000: 50). No entanto, este último ponto apresentava algumas limitações, uma vez que, durante o século XVIII, os censos eram praticamente inexistentes e os Estados declaravam secretas todas as informações sobre as populações, uma vez que as consideravam uma forma de poder e controlo sobre as massas (Bandeira; 2004: 33) e também um modo de calcular a resistência do adversário.

Face à escassez de informação, os aritméticos decidem tomar a iniciativa, criando, a partir de dados e registos locais, os seus próprios recenseamentos e estatísticas nacionais, que se vão impondo lentamente com o tempo, até à elaboração dos primeiros recenseamentos modernos. Optou-se por um “caminho que se baseia em conhecer aprofundadamente os diferentes países, regiões ou épocas para posteriormente se retomar o caminho da globalidade e da longa duração” (Nazareth; 1996: 14).

No final do século XVIII, na sequência de todo este conjunto de ideias e métodos que surgiam em torno da problemática populacional, um acontecimento particularmente importante vai marcar o desenvolvimento da Demografia como ciência da população – Thomas Malthus publica, em 1798, o seu *Ensaio sobre o Princípio da População* (Nazareth; 2004: 26). Este investigador procurou explicar as consequências do *princípio da população*<sup>29</sup>, chamando a atenção para a sua importância no funcionamento da

---

<sup>28</sup> Contagem geral da população de um país, de uma região, de uma comunidade (Dicionário da língua portuguesa contemporânea: 2001; 758).

<sup>29</sup> Para Malthus, significa que: “o poder de crescimento da população é infinitamente maior do que o poder da terra para produzir as subsistências do homem. A população, quando não é travada, aumenta segundo uma progressão geométrica. As subsistências apenas segundo uma progressão aritmética” (Bandeira; 2004: 66).

sociedade, adoptando sempre uma atitude científica, objectiva e sintética, independentemente das suas conclusões<sup>30</sup> (Nazareth; 1996: 54-55).

Com o tempo, o estudo das populações foi evoluindo, consolidando-se e adaptando-se às diferentes épocas, tendo em conta os pensamentos vigentes<sup>31</sup>, passando em 1855 a denominar-se então Demografia, deixando de ser apenas um conjunto de técnicas para se tornar numa autêntica ciência social, com problemáticas cada vez mais complexas e ricas (Nazareth; 1985: 975).

Esta ciência tem demonstrado, ao longo do tempo, a sua enorme utilidade na resolução de questões fundamentais ligadas a outras áreas científicas, como “o caso da gestão de recursos humanos (em que as projecções demográficas são a base fundamental), da questão ambiental (impossível de compreender sem o conhecimento da dinâmica das populações humanas), da saúde pública (na qual uma rigorosa medição da mortalidade é essencial) ou da prospectiva (em que a componente demográfica é um elemento fundamental para a construção de cenários)” (Nazareth; 1996: 11).

Actualmente, a demografia é considerada uma ciência com estatuto próprio, sendo fundamental para “a procura do equilíbrio populacional e da sustentabilidade do planeta” (Fernandes; 2008: 9).

### **2.1.1 Objecto de Estudo**

A origem da palavra Demografia, como vimos anteriormente, deve-se a Achille Guillard, que no seu livro procurou dar um significado à mesma, considerando que “em sentido amplo abrange a história natural e social da espécie humana; em sentido restrito, abrange o conhecimento matemático das populações, dos seus movimentos gerais, do seu estado físico, intelectual e moral” (Nazareth; 1996: 65).

Após esta definição, outras mais se juntariam, tornando o significado e objecto de estudo da ciência das populações cada vez mais restrito e com maior rigor científico. Como exemplos, podemos referir:

---

<sup>30</sup> Consideradas na altura escandalosas e provocadoras, afirmando que “a assistência aos pobres é inútil porque não serve senão para os multiplicar sem consolar” e que “um homem que nasce num mundo ocupado, se não lhe é possível obter de seus pais os meios de subsistência... e se a sociedade não tem necessidade do seu trabalho, não tem direito a reclamar a mínima parte de alimentação e está a mais” (*cit in* Nazareth; 1996: 54-55).

<sup>31</sup> Os representantes da economia política clássica, como Karl Marx e Thomas Malthus, consideravam as alterações demográficas como variáveis dependentes na reprodução económica; a população crescia de acordo com as leis do trabalho de procura e oferta (Pavlík; 2000:14).

- Segundo o *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea*, a Demografia é o “estudo estatístico e quantitativo sobre os grupos humanos, em que se descrevem as características da geografia humana dos povos e as alterações pelos mesmos sofridas ao longo do tempo, as suas migrações, os seus índices de natalidade, mortalidade, envelhecimento”.
- Demografia é a “disciplina que tem por objecto o estudo do movimento da população de um país, cujas componentes são a natalidade, a mortalidade e a mobilidade espacial” in *Dicionário Geral das Ciências Humanas*.
- Catherine Rollet apresenta algumas reflexões interessantes – “o objecto da Demografia é a sucessão das gerações, a duração da vida humana, as relações do homem com a natureza e as relações entre os homens; apoiada numa metodologia própria ocupa-se dos problemas mais importantes da vida em sociedade – a reprodução, a longevidade, as disparidades sociais e o ambiente” (*cit in Nazareth; 1996: 67*).

Ao observarmos estes exemplos, vemos que eles de alguma forma convergem entre si. Como tal, consideramos como objecto de estudo da Demografia a população no seu conjunto (nunca apenas um indivíduo), tendo em conta certos acontecimentos responsáveis pelas alterações do seu estado, como os nascimentos, os óbitos e os movimentos migratórios.

A Demografia tem como objecto de estudo as “dinâmicas de crescimento e de reprodução” de uma população, caracterizadas pelos “movimentos de saída e de entrada”, ocupando-se igualmente, das “estruturas que compõem num dado momento uma população” (Bandeira; 2004: 239).

Estes movimentos e estruturas reportam-se aos fenómenos demográficos, nos quais se incluem a natalidade, a nupcialidade, as migrações e a mortalidade, sendo este último o tema do nosso estudo, que iremos abordar seguidamente, de forma mais pormenorizada.

A natalidade caracteriza-se pela análise do número de nascimentos e pelo estudo das variações de fecundidade e da fertilidade ao longo do tempo e de acordo com as idades, “desempenhando um duplo papel num contexto de projecções da população, quer pelo seu efeito directo no número de efectivos populacionais projectados, quer pelo impacto protelado, uma vez que o maior ou menor número de nascimentos (em particular de nascimentos de indivíduos do sexo feminino) num determinado momento, influência *a posteriori* o número de novos nascimentos” (INE; 2008: 5).

A nupcialidade é o estudo da celebração e dissolução dos casamentos, analisando certas variáveis como os meses e a forma de celebração, a idade média dos indivíduos aquando do acontecimento, o número de famílias e o número de casais.

Com as migrações, analisam-se os “movimentos dos indivíduos através das suas entradas e saídas de um determinado limite espacial, com intuito de alterar de residência de forma temporária ou permanente” (INE; 2006). Este controlo é fundamental para analisarmos o saldo migratório que caracteriza o crescimento ou a perda de população.

## **2.2 Mortalidade**

A mortalidade é um dos principais fenómenos da Demografia e o mais estudado. O seu interesse prende-se essencialmente com o facto da sua investigação, cada vez mais aprofundada, ter possibilitado o “triunfo da humanidade sobre a doença e a morte e o seu reflexo nas actuais condições da existência humana” (Morais; 2002: 13). Como tal, “conhecer quem é vulnerável e quais os motivos disso constituem um elemento fundamental” para a criação de políticas de prevenção e para a melhoria da qualidade de vida de cada um (Jorge; Gotlieb & Laurenti; 2002: 212).

Os dados sobre a mortalidade permitem monitorizar e avaliar o estado de saúde de uma população, tendo em conta os seus níveis e tendências a longo prazo. Possibilitam ainda a identificação dos grupos com maior risco de morte e as principais doenças que atingem a saúde, tentando preveni-las, sendo igualmente basilares para o controlo da violência, quando esta é causa de morte, permitindo a avaliação das propensões e o acompanhamento do impacto das medidas de redução.

Segundo o *Dictionnaire Médical* a Mortalidade é definida como a “frequência dos óbitos num dado período, relativamente à população total (os doentes e os saudáveis) entre os quais aqueles ocorrem” (Manuila *et al.*; 2000: 403).

O estudo da mortalidade teve como pioneiro Graunt que, no século XVII, se preocupou em analisar este fenómeno e as suas repercussões na sociedade, através das *Bills of Mortality*. O protótipo da TM inventada por Graunt depressa despertou o interesse de muitos cientistas, que o foram desenvolvendo e aperfeiçoando.

Alguns dos contributos mais importantes para o fenómeno demográfico da Mortalidade foram dados, no século XIX, pelo inglês William Farr (1807-1883), precursor da metodologia para o estudo das causas de morte. Este cientista criou a primeira nomenclatura para a classificação dos dados estatísticos sobre a mortalidade, compondo

também um método de “cálculo da taxa de mortalidade infantil perfeitamente correcto”, e distinguiu “taxa de mortalidade de probabilidade de sobrevivência” (Bandeira; 2006: 55).

Durante a Idade Contemporânea verificou-se um grande aumento dos estudos sobre a mortalidade, em especial com a utilização do método das TM, uma vez que a obtenção de dados obrigatórios através do Registo Civil e dos recenseamentos sucessivos da população tornaram a sua aplicação mais completa e fidedigna (Morais; 2002: 58).

A metodologia de medição da mortalidade sofreu uma grande evolução no último século, o que possibilitou uma determinação com maior clareza e diversidade no espaço e no tempo. Atingindo nesta centúria um verdadeiro grau de desenvolvimento e aplicabilidade, permitindo um conhecimento cada vez mais profundo da evolução das populações.

De acordo com Moraes, “o processo de evolução da mortalidade é complexo e heterogéneo, e cada país, em cada contexto continental, foi marcado por uma história de transição própria e específica, que reflecte naturalmente as condicionantes sociais, culturais e económicas de cada população, isto é, o seu modo e nível de vida” (Morais; 2002: 36).

Conforme Nazareth, no prefácio da obra de Moraes, a Europa foi caracterizada por uma fase inicial de equilíbrio onde a natalidade e a mortalidade apresentavam valores muito elevados, provocando um “crescimento natural muito próximo do zero”. Na segunda fase de transição demográfica, verificou-se um acentuado declínio da mortalidade e um grande aumento do crescimento natural, consequência da Revolução Industrial e da modernização, que levaram a uma crescente melhoria das condições gerais de saúde. Numa terceira fase, para além do declínio da mortalidade iniciou-se uma redução moderada da natalidade. Por fim, na quarta e última fase assiste-se a um “quase equilíbrio” entre uma mortalidade e uma natalidade de baixos níveis, reduzindo o crescimento natural, novamente, para valores próximos de zero (Morais; 2002: 9).

Verifica-se assim, uma alteração no comportamento populacional, ao que se denominou de Transição Demográfica, através da passagem “histórica do antigo regime de população, marcado por forte mortalidade e natalidade, para o regime actual, de cariz inverso” (Morais; 2002: 39).

Em Portugal, o processo de transição demográfica é um pouco desconhecido, tendo em conta a dificuldade em identificar os mecanismos que conduziram às alterações populacionais e, também, devido à falta de informação estatística que permita reconhecer as variáveis em causa.

No entanto, considera-se que o declínio da mortalidade se iniciou no século XVIII<sup>32</sup>, aquando do fim da fome na Europa, que é substituída por “crises de subsistência”, ocorrendo ao mesmo tempo significativas evoluções na medicina, através da divulgação dos conhecimentos de Pasteur e Koch (Morais; 2002: 39). Este declínio volta a acentuar-se, de forma mais evidente, no século XX, devido ao enorme desenvolvimento nacional, com a adopção de medidas que visavam a melhoria das condições e da qualidade de vida, acabando por desaparecer algumas das causas de morte existentes (Morais; 2002: 219).

De acordo com Nazareth, no prefácio da obra de Maria Moraes, sobre causas de morte, o século XX “sob o ponto de vista demográfico, foi o século onde o homem aprendeu a controlar o seu destino. O fatalismo milenar que se abatia sobre a sua vida biológica foi dando lugar à acção humana e à livre escolha. O homem, depois de ter dominado a morte, a qual foi atirada para as idades mais avançadas, acabou por dominar a vida escolhendo o número de filhos segundo os seus desejos” (Morais; 2002: 10).

Para Nazareth, esta “revolução sanitária fez com que no mundo de hoje não existam esperanças de vida inferiores a 50 anos (salvo excepção de alguns países africanos)” (Morais; 2002: 11).

### **2.2.1 Fontes**

O estudo de qualquer objecto carece da análise e do tratamento de dados, permitindo assim alcançar as devidas conclusões. Para a obtenção destes dados, os cientistas recorrem, normalmente, às fontes.

No caso da mortalidade, como de qualquer outro fenómeno demográfico, as principais fontes utilizadas são as Estatísticas do Movimento das Populações, os Recenseamentos, as Estatísticas da Saúde e os Anuários Demográficos (Nazareth; 1996: 102-104). Para além destas fontes, existem outras igualmente importantes, mas que não utilizaremos no nosso estudo, como os Registos Paroquiais<sup>33</sup>, para analisar o passado e os Registos de Estado Civil<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> Tendo em conta o surgimento, nesta época, de alguns estudos sobre a mortalidade, não a nível nacional, mas que nos dão uma percepção de declínio, sendo este retardado e lento (Morais; 2002: 39).

<sup>33</sup> Na Europa, berço da Demografia, o registo de informações sobre as populações teve origem, no século XV, na Igreja Católica que, para além da obrigação da anotação das confissões e comunhões anuais, passou a registar os baptizados, casamentos e óbitos, tornando-se este registo definitivo, por toda a cristandade, no século XVII.

<sup>34</sup> Com a Revolução Francesa é criado o *registo civil*<sup>34</sup>, beneficiando a aquisição de dados e a melhoria da sua qualidade, tendo em conta o seu carácter obrigatório e universal, englobando todos os indivíduos, e o facto de ser elaborado por funcionários especializados. Este registo permite-nos conhecer a situação de uma pessoa,

Para a análise da população policial e dos seus óbitos, utilizaremos como fontes os registos anuais da Unidade Orgânica dos Recursos Humanos da Direcção Nacional (UORHDN) da PSP e dos Serviços Sociais da PSP (SSPSP).

### **2.2.1.1 Recenseamentos ou o Estado da População**

A verdadeira revolução na contagem da população verifica-se com o surgimento dos recenseamentos modernos<sup>35</sup>, que divergem das anteriores contagens, tendo em conta a sua obrigatoriedade, periodicidade e a sua realização por um organismo com pessoal especializado. Com os recenseamentos, os dados deixam de ser apenas quantitativos e relativos à distribuição geográfica, voltando-se para os indivíduos, o que permitiu o conhecimento qualitativo da população, com a sua distribuição por “sexo, idade, estado civil e profissão” (Bandeira; 2004: 42).

Os primeiros recenseamentos surgiram, nos finais do século XVIII, na Suécia, Dinamarca e Noruega, seguindo-se a Inglaterra, a França, a Prússia e os Países Baixos, no século XIX (Nazareth; 1996: 98), assim como Portugal (Morais; 2002: 68). A partir daí, outros países adoptaram os recenseamentos, que a pouco e pouco se foram enraizando e tornando cada vez mais frequentes.

Em Portugal, a regularidade e a qualidade dos dados pode ser dividida em dois períodos, antes e a partir de 1864, quando é realizado o primeiro recenseamento de acordo com normas internacionais de estatísticas, “delimitando-se agora os objectivos da execução destes recenseamentos à informação imprescindível ao funcionamento da administração pública” (Morais; 2002: 68).

Em 1940, é organizado o primeiro recenseamento pelo INE, que segundo M. J. Carrilho “é aceite como um marco na história dos recenseamentos portugueses pela clareza na definição e aplicação dos conceitos” (*cit in* Moraes; 2002: 68).

Com o tempo, foram sendo introduzidos melhoramentos significativos, quer a nível de informação, qualidade ou fiabilidade, denotando-se que cada recenseamento é progressivamente melhor que o precedente.

Actualmente, o recenseamento é considerado como a “acção de inventariar”, no caso da população é a “determinação do número de habitantes de um país, de uma cidade, de

---

relativamente ao seu nascimento, ao seu estado civil e aos laços de parentesco e familiares (Nazareth; 1996: 102-104).

<sup>35</sup> Modernos uma vez que já existiam desde a antiguidade sendo bastante escassos e deficitários, com objectivos meramente políticos, sem controlo, isenção ou pessoal especializado para tratar os dados.

uma povoação (...) com registo do sexo a que pertencem, naturalidade, estado civil, morada, profissão...”, segundo o Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea. Estes dados, apesar de variarem de país para país, contêm, obrigatoriamente, determinadas informações como a “localização (inventariação exaustiva dos indivíduos, agregados familiares, lugares, vilas e cidades existentes no momento do recenseamento); informações demográficas (idade, sexo, estado civil e a composição das famílias); socioculturais (instrução, nacionalidade e pertença a uma etnia ou religião); socioeconómicas (profissão); informações sobre a habitação (condições de habitação)” (Nazareth; 1996: 98).

Segundo Ferreira, em Portugal, “os recenseamentos são feitos de 10 em 10 anos”, contemplando informações relativas à “idade, sexo, estado civil, nacionalidade, profissão, grau de ensino” (Ferreira; 1990: 732).

### **2.2.1.2 Estatísticas do Movimento da População**

Em 1734, a Suécia dá um passo basilar para o desenvolvimento das estatísticas demográficas, criando o primeiro sistema nacional de estatísticas demográficas, a partir dos registos paroquiais. Este desenvolvimento teve a sua continuidade através da criação da estatística oficial sueca, em 1748, sob o nome de *Tabellverket* (Administração dos Quadros) (Bandeira; 2004; 38-39).

Entretanto, outros países apercebendo-se da importância e utilidade destas estatísticas, ligadas ao estudo e análise dos movimentos populacionais, iriam adoptar o mesmo método.

Em 1877, surge a primeira publicação estatística portuguesa com elementos relativos ao movimento da população. Este interesse teve um grande destaque com o Anuário de Elvino de Brito (1886) - “Memória Elucidativa – Subsídios para o Estudo da Estatística em Portugal”, no qual refere a sua preocupação pelo atraso e pela limitação e falta de informação estatística em Portugal (Morais; 2002: 70).

Posteriormente, os Anuários foram contemplando cada vez mais a informação no espaço e no tempo, acrescentando novas variáveis como os óbitos por idade, sexo, meses, distritos e óbitos por doenças, que em 1907 passam a ser classificados por causas de morte e estado civil (Morais; 2002: 70-71).

Em 1911, pelo Decreto de 26 de Agosto, é incumbido ao Instituto Central de Higiene a elaboração das estatísticas do movimento da população, que promove até 1920, altura em que passa o testemunho para a Inspecção de Demografia e Estatística da Direcção Geral de



Saúde (DGS), que segue os mesmos parâmetros de análise e compilação da informação. Com a sua extinção pelo Decreto n.º 16:537, de 23 de Fevereiro de 1929, os Anuários Demográficos passam para a competência da Direcção Geral de Estatística, até à data da criação do INE, em 23 de Maio de 1935, pela Lei n.º 1:911 (Morais; 2002: 71-72).

Em 1967, o Anuário Demográfico altera a sua denominação para “Estatísticas Demográficas”. Volvidos dois anos, as informações sobre óbitos e as suas causas passam a figurar em novas estatísticas, designadas “Estatísticas da Saúde”, com periodicidade anual, que se mantiveram até à actualidade (Morais; 2002: 72-73).

### **2.2.2 Metodologia**

As principais metodologias para o estudo da mortalidade em geral baseiam-se na construção e análise das Tábuas de Mortalidade com o propósito de se obter uma caracterização pormenorizada da mesma, efectuando para tal o cálculo de determinadas funções (taxas, esperança de vida, probabilidade de morte e de sobrevivência, número de sobreviventes, etc.), e na determinação das causas de morte de forma a conhecermos as doenças que afectam a população e quais as de maior incidência, para assim se propor medidas para a sua redução.

#### **2.2.2.1 As Tábuas de Mortalidade**

O reconhecimento da morte como um acontecimento inevitável conduziu à sua reflexão, ao seu conhecimento e compreensão, realizando-se análises e estudos sobre as suas particularidades e a sua diferenciação no tempo.

Para as investigações sobre a evolução da mortalidade, diversos especialistas como demógrafos, médicos, actuários e investigadores no domínio da saúde pública, recorrem às TM. Consideradas como o principal instrumento para a análise demográfica desta microvariável, estas tábuas tornaram-se indispensáveis como ferramenta estatística.

Com uma panóplia de aplicações, as TM possibilitam analisar e conhecer as condições da mortalidade, da longevidade, do risco de vida, da duração de vida activa e da esperança de vida sem incapacidades, por sexo e idades, em várias épocas, sintetizando, “com referência aos períodos a que se reportam, a questão da eliminação dos efectivos de um grupo hipotético de indivíduos que está submetido, desde o nascimento até à sua extinção, às condições de mortalidade observadas em cada idade na população real” (Morais; 2002: 75). Permitem também, a realização de estimativas para indemnizações

e/ou pensões de invalidez, a pagar em caso de acidente<sup>36</sup>. Por fim, criam as projecções da população em análise com o objectivo de calcular as probabilidades de sobrevivência, acompanhando assim as populações ao longo e para além do nosso tempo (Carrilho e Patrício; 2004: 43).

O primeiro esboço das TM foi criado em 1662, por John Graunt, utilizando para tal 230 000 registos eclesiásticos sobre óbitos ocorridos, entre 1629-1638 e 1647-1658, em diferentes paróquias de Londres (Carrilho e Patrício; 2004: 43). Graunt realçou assim a interdependência dos dados sobre a população e classificou pela primeira vez as causas de morte (Vilquin; 2000: 51).

Cerca de trinta anos depois é editada a primeira TM, organizada a partir dos registos de óbitos classificados por idades ocorridos na cidade de Breslau, Inglaterra, entre 1687 e 1691. Esta tábua, atribuída ao astrónomo Edmund Halley (1656-1742), “assentava no pressuposto de a população da cidade ser estacionária, ou seja com taxa de crescimento nulo” (Carrilho e Patrício; 2004: 44).

Apesar de todo o mérito reconhecido a Halley pela sua investigação, a verdade é que a primeira tábua considerada cientificamente correcta, baseada na população e nos seus óbitos classificados por idades, foi atribuída a Milne, sendo publicada apenas no ano de 1815 (Carrilho e Patrício; 2004: 44).

Desde então, até finais do século XIX, este instrumento tornou-se no objecto central da Demografia, contribuindo para tal a percepção por parte dos demógrafos da sua importância e aplicabilidade a qualquer fenómeno demográfico, o que fez aumentar a sua utilização, especialmente nos países europeus.

Em Portugal, a primeira TM é da autoria de Daniel Augusto da Silva e data do século XIX. Esta baseia-se no cálculo da “vida média” e dos “coeficientes de mortalidade” de todos os sócios que pertenceram ao montepio geral e ao da marinha, comparando os dados com a França e com outros países (Morais; 2002: 75).

Volvido um século, em 1935, surge a primeira tábua completa, baseada nos recenseamentos e nas estatísticas obituárias oficiais, através de um artigo sobre seguros, publicado por Cabral Campeão, que se intitulava “Tábuas de Mortalidade da População Portuguesa”, alertando para a importância destas fontes na sua construção (Morais; 2002: 75).

---

<sup>36</sup> Uma vez que permitem determinar a “probabilidade de um homem ou de uma mulher que atingiu a idade exacta dos 30 anos sobreviver até à idade de reforma em vigor ou o número de anos que um homem ou uma mulher que atingiu os 55 anos pode esperar ainda viver” (Carrilho e Patrício; 2004: 43).

A partir dos anos 40, o INE dá-nos a conhecer as tábuas de acordo com os recenseamentos decenais, “construídas segundo procedimentos estatísticos cada vez mais modernos”, que vão melhorando com o tempo, tornando-se os dados mais completos, suficientes, uniformes<sup>37</sup> e comparáveis (Morais; 2002: 76).

Actualmente, segundo o INE, a TM, também conhecida como Tábua de Vida ou de Sobrevivência é classificada como “um modelo estatístico que combina as taxas de mortalidade às diferentes idades, transformando-as em quocientes de mortalidade. Através da associação de um conjunto de funções básicas permite medir o fenómeno da mortalidade, deduzir as probabilidades de sobrevivência e a esperança média de vida. As TM são, normalmente, calculadas para cada sexo em separado e para o conjunto dos dois sexos”<sup>38</sup>.

Para a elaboração das TM têm-se em conta determinados factores, que permitem a sua classificação diferenciada, como as “características da população analisada (sexo, grupo de risco, etc.) e o conjunto de aspectos metodológicos que presidem à sua construção (e.g., referência a gerações reais ou fictícias, amplitude do intervalo de idades no qual assenta a informação e indexação (ou não) da tábua a um tempo cronológico)” (INE; 2007: 4).

Tendo em conta o período de análise, estas podem ser classificadas de *transversais* ou de *momento* e de *longitudinais* ou de *geração*. As tábuas *transversais* ou de *momento* “sujeitam um efectivo inicial de uma geração fictícia (100 000 indivíduos), desde o nascimento até à sua completa extinção, às condições reais de mortalidade observadas para cada idade (ou grupos de idade) em cada ano ou período, mantendo-se constante a mortalidade”. Por sua vez, as tábuas *longitudinais* ou de *geração* assentam no “cálculo das taxas de mortalidade registadas por uma mesma geração ou coorte (p.ex. todos os indivíduos nascidos em 1930). Tal exige que as pessoas sejam seguidas desde o momento do nascimento e ao longo de toda a sua vida” (Carrilho e Patrício; 2004: 44).

Actualmente, o principal instrumento utilizado na análise da mortalidade é a tábua de *momento* ou *transversal*, em virtude do “reco progressivo da mortalidade” (Bandeira; 2006: 205) e pelo cada vez “maior interesse em conhecer as condições de mortalidade num determinado período de tempo do que observar os seus efeitos ao longo de uma geração” (Carrilho e Patrício; 2004: 44). No entanto, os estudos longitudinais estão a ganhar maior

---

<sup>37</sup> É com Nazareth, em 1977, que se dá uma certa uniformização nos procedimentos de cálculo, que são posteriormente adoptados por outros autores (Morais; 2002: 78).

<sup>38</sup> [www.ine.pt](http://www.ine.pt) consultado a 2/01/2010.

relevância, com o aumento dos dados detalhados sobre as populações ao longo do tempo, permitindo conhecer a sua evolução.

Para além do período de análise, as TM podem ser qualificadas conforme a amplitude do intervalo de idades a estudar, em *completas* ou *abreviadas*.

Em Portugal, as tábuas completas são as tábuas oficiais utilizadas pelo INE, desde 2008, com análises por idade ano a ano, desde o nascimento até aos 100 anos, para homens, mulheres e sexos reunidos, a partir destas obtém-se os valores oficiais da esperança média de vida.

As tábuas abreviadas têm como método de análise os grupos de idade, normalmente de cinco em cinco ou de dez em dez anos. Segundo o INE, estas tábuas apresentam algumas restrições, pelo facto de conterem dados para grupos etários com vários anos, impedindo a obtenção da esperança de vida para as idades intermédias aos intervalos e ainda pelo “fecho da tábua ocorrer no grupo etário aberto, 85 e mais anos, não possibilitando a análise do padrão de comportamento da mortalidade em idades às quais um número crescente de pessoas sobrevive e nas quais se verifica a maior concentração de óbitos”, tendo em conta o aumento da longevidade humana (INE; 2007: 3).

Por fim, estas podem ainda ser calculadas anualmente (tábuas anuais), ou em dois ou mais anos (tábuas plurianuais), de forma a evitar as oscilações anuais dos óbitos, que podem influenciar a Esperança Média de Vida (INE; 2006: 43).

Para a construção de uma TM é necessário possuir a quantidade de óbitos por idades e o número de elementos no activo nessas mesmas idades, com grau de fiabilidade razoável.

As funções básicas que integram uma TM são:  ${}_n m_x$ ,  ${}_n q_x$ ,  ${}_n p_x$ ,  ${}_n l_x$ ,  ${}_n L_x$ ,  ${}_n T_x$  e  $e_x$ , sendo as quatro primeiras funções medidas de frequência ou intensidade dos acontecimentos, enquanto que as restantes são medidas de duração de tempo de vida dos indivíduos, em anos (INE; 2004: 45). Estas funções são representadas sob a forma de uma tabela com a seguinte configuração base:

Idade	${}_n m_x$	${}_n q_x$	${}_n p_x$	$l_x$	${}_n L_x$	$T_x$	$e_x$
25-29	0,0043	0,00425	0,99575	100000	99596	8052401	80,5
30-34	0,0003	0,00108	0,99892	99575	397890	7952805	79,9
35-39	0,0002	0,00082	0,99918	99467	497132	7554916	76
40-44	0,0002	0,00096	0,99904	99386	496692	7057783	71
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Tabela 3 - Exemplo de Tábua de Mortalidade por grupos de idade

De seguida, tendo em conta o INE, explicitaremos o significado e o modo como foram deduzidas as funções básicas, sendo que:

$x$  = idade

$n$  = amplitude do intervalo de idades

${}_n m_x$  – É a Taxa de Mortalidade, ponto de partida para a construção da tábua, que permitirá a determinação das outras funções. É a partir dos dados disponíveis num momento (óbitos e efectivos por idade) que se calculam as taxas por idade.

$${}_n m_x = (\text{óbitos entre } x \text{ e } x+n) / \text{população média}$$

O INE define a Taxa Bruta de Mortalidade (TBM) como o “número de óbitos observados durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa em número de óbitos por 1000 habitantes)”<sup>39</sup>.

${}_n q_x$  – O quociente de mortalidade, que significa a probabilidade de um indivíduo com a idade  $x$  morrer antes de atingir a idade  $x + n$ .

Por exemplo:  ${}_5 q_{15}$  é a proporção de indivíduos que tendo atingido os 15 anos morrerão antes de atingir os 20 anos.

$${}_n q_x = (2 \cdot n \cdot m_x) / (2 + n \cdot m_x)$$

<sup>39</sup> *Idem*

${}_n p_x$  – Probabilidade de sobrevivência, isto é, a probabilidade de um indivíduo com a idade exacta  $x$  sobreviver antes de atingir a idade exacta  $x+n$ . Obtém-se pela diferença do  ${}_n q_x$  para a unidade.

$${}_n p_x = 1 - {}_n q_x$$

${}_n l_x$  – São os sobreviventes em cada idade exacta de uma coorte fictícia (função de sobrevivência). É o número de indivíduos que sujeitos à mortalidade de  ${}_n q_x$  atingem a idade  $x$ . Para se calcularem os valores desta função multiplicam-se os sobreviventes de uma idade pela probabilidade de sobreviverem até à idade seguinte.

$$l_{x+n} = l_x \cdot {}_n p_x \text{ (em que } l_0 \text{ é 100.000, 10.000 ou 1000)}$$

${}_n L_x$  – Esta função representa o número médio de anos vividos entre a idade  $x$  e  $x+n$ . É o número de sobreviventes no intervalo do grupo etário dos  $x$  a  $x+n$  admitindo uma população estacionária ou como o número total de anos completos vividos pelos sobreviventes  $l_x$  entre as idades exactas  $x$  e  $x+n$ .

$${}_n L_x = (l_x + l_{x+n}) \cdot n / 2$$

- nas duas primeiras linhas (0-1 e 1-4 anos) os valores desta função calculam-se de forma diferente, recorrendo a ponderadores.

$${}_1 L_0 = (k'' \cdot l_0 + k' \cdot l_1) \text{ e } {}_4 L_1 = (4 \cdot k'' \cdot l_1 + 4 \cdot k' \cdot l_5)$$

$1q0$	$K'$	$K''$
200	0,60	0,40
150	0,67	0,33
100	0,75	0,25
50	0,80	0,20
25	0,85	0,15
15	0,95	0,05

**Tabela 4 - Ponderadores de Shryock e Siegel**

Fonte: Morais, M. (2002). *Causas de Morte no Século XX – Transição e Estruturas da Mortalidade em Portugal Continental*. Lisboa: Colibri, p. 79

-no último grupo (aberto) corresponde a:

$$L_{x+} = T_{x+} = l_{x+} / m_{k+}$$

$T_x$  - Total de anos vividos (pessoas-ano) depois da idade  $x$ , corresponde ao número total de anos vividos pela coorte fictícia, desde a idade  $x$ . O cálculo corresponde ao somatório dos  ${}_nL_x$  (já que estes representam os anos vividos entre anos completos) desde o último grupo (aberto) até à idade correspondente.

$$T_x =$$

- no último grupo etário corresponde a  $T_x = l_{x+} / m_{k+}$

$e^0_x$  – A Esperança de Vida na idade  $x$ , que corresponde ao número médio de anos de vida que pode esperar viver quem atingiu a idade  $x$ .

$$e_0 = T_x / l_x$$

### 2.2.2.2 Mortalidade por Causa de Morte

“A existência de um vasto conjunto de informação sobre os indivíduos falecidos permite a elaboração de estudos e análises e ainda a possibilidade de construção de séries cronológicas de dados, tais como as doenças que mais intervêm na mortalidade, de modo a possibilitar a monitorização da evolução e das tendências de algumas causas de morte” (INE; 2009: 3).

A avaliação da mortalidade por causa de morte permite-nos, assim, conhecer quais as doenças ou factores que constituíram causa determinante ou que contribuíram para a ocorrência do facto, por idade, sexo, períodos de tempo, actividade profissional, entre outras variáveis.

Segundo Nazareth, a análise das causas de morte é um bom passo para se relacionar a mortalidade com as “condições sanitárias, sociais e económicas existentes num determinado espaço ou num determinado período de tempo” (Nazareth; 1996:160).

Com base no INE e na DGS, a utilização das informações por causa de morte tem como intuito<sup>40</sup>:

- descrever os mais importantes problemas da saúde pública;
- registar e monitorizar tendências e padrões de algumas doenças raras e mortais;

<sup>40</sup> www.ine.pt e www.dgs.pt consultados a 20/01/2009.

- determinar a frequência de algumas condições associadas com a morte, as quais não são causa directa da mesma;
- contribuir para a prevenção das mortes precoces;
- estabelecer orientações com vista à promoção da saúde, alocação de recursos, planeamento de serviços e definição de prioridades na política de saúde.

A história da classificação por causa de morte remonta a 1662, quando Graunt inventariou 88 causas, através da publicação das *Observations* (Bandeira; 2006: 229). No entanto, este estudo apresentava algumas limitações relacionadas, basicamente, com a correspondência das causas de morte às idades, sobretudo na população adulta (Vilquin; 2000: 51).

Depois desta primeira classificação rudimentar, denota-se, durante os séculos XVII e XVIII, um grande esforço na tentativa de instituir procedimentos sistemáticos de análise, recolha e de registo das causas de mortalidade. No entanto, estas tentativas resultam infrutíferas. Só no século XIX, mais exactamente em 1837, é que surgem novos procedimentos através do *Registration Act*, que determina, para além do registo de nascimentos, casamentos e óbitos, a obrigatoriedade da identificação das causas de morte (Bandeira; 2006: 229-230).

Em 1845, dá-se um novo evento importante, as causas de morte passam a ser certificadas por um médico, num boletim próprio para esse efeito (Bandeira; 2006: 230).

Apesar de todas estas medidas ainda faltava um aspecto bastante considerável: como criar uma nomenclatura universal para as causas de morte de forma a permitir a comparação de dados estatísticos, quer a nível nacional ou internacional.

A primeira tentativa para uma classificação de forma sistemática e uniforme ocorreu há cerca de 300 anos, com François Bossier de Lacroix (1706-1777), através da publicação do livro intitulado - *Nosologia Methodica*<sup>41</sup>.

Com o passar do tempo, a importância deste tipo de classificação foi-se acentuando, tendo em conta a sua utilidade para a medicina preventiva, emergindo novas tentativas para uma classificação mais segura, uniforme e de abrangência internacional. Surge então, por volta de 1850, a base da actual Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte (CID), que foi sofrendo alterações, até se transformar, em 1893, na *Lista Internacional de Causas de Morte*, adoptada então pelo Instituto Internacional de Estatística<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> [www.who.int/](http://www.who.int/) consultado a 14/02/2010.

<sup>42</sup> *Idem*.



Tendo em conta os constantes avanços da medicina, “a emergência de novas doenças e diminuição da importância de certos problemas sanitários” (Santo; 2000: 22), esta classificação tornava-se obsoleta, sendo necessária a sua constante revisão e actualização, alterando-se a sua nomenclatura e acrescentando-se novos factores, como por exemplo a inclusão, com a 6.<sup>a</sup> revisão da CID, em 1948, das causas de morbilidade<sup>43</sup>.

Outro marco essencial na história da CID ocorreu, em 1967, quando a Assembleia Mundial de Saúde adoptou o Regulamento de Nomenclatura da Organização Mundial de Saúde (OMS) que estipulava o seu uso para as estatísticas de mortalidade e morbilidade em todos os seus Estados Membros.

Com o tempo, ocorreram novas revisões até se transformar na actual CID-10, resultado da sua 10.<sup>a</sup> revisão.

Para a OMS, esta Classificação é definida como “a classificação internacional de padrão de diagnósticos, que inclui a análise geral da saúde das populações e a monitorização da incidência e prevalência de doenças e outros problemas de saúde, de acordo com certas variáveis, como as características e as circunstâncias dos indivíduos afectados, para situações de reembolso, afectação de recursos, novas directrizes e melhor qualidade da medicina”<sup>44</sup>.

Basicamente, esta é uma lista usada por muitos países, com categorias e códigos de 6 caracteres de todas as doenças e síndromes conhecidos, de forma a poder classificá-los. Contém, ainda, as estatísticas das causas de morbilidade e mortalidade, permitindo a comparação das respectivas taxas, quer a nível nacional e internacional.

Todas estas alterações, com a adaptação dos critérios de classificação das doenças às novas realidades, provocaram a impossibilidade de uma leitura directa dos códigos e das designações das causas de morte<sup>45</sup>. Em virtude desta incompatibilidade, qualquer estudo das tendências da mortalidade que abranja mais de uma revisão tem de ser examinado com precaução. Assim, sempre que nos deparamos com um aumento ou diminuição da mortalidade relativamente a uma determinada doença, a primeira coisa que temos de perguntar é se terão ocorrido mudanças na classificação das doenças, durante o período que estamos a examinar, que tenham contribuído para as diferenças verificadas.

---

<sup>43</sup> *Idem.*

<sup>44</sup> *Idem*

<sup>45</sup> De referir que a Eurostat elaborou uma Lista Sucinta Europeia (LSE) que contempla 65 de causas/grupos de causas de morte, com uma “harmonização temporal”. Permitindo construir assim, séries harmonizadas para o período 1980 a 2006 (com equivalência entre a CID 9 e CID 10). Em termos globais, a construção de séries temporais de uma ou várias causas é possível apesar da conversão não ser directa (INE; 2009: 10).

De acordo com a OMS, a definição internacional oficial de causa de morte, é descrita, desde 1955, como “todas aquelas doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela e também as circunstâncias do acidente ou da violência que produziram aquelas lesões” (*cit in* Morais; 2002: 226).

Por acordo internacional, as causas de morte encontram-se divididas em *causa básica de morte* ou *causa de morte antecedente intercorrente*. Segundo o INE a *causa básica* é definida como a “doença<sup>46</sup> ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram à morte ou às circunstâncias do acidente ou da violência que produziu a lesão fatal” (INE; 2009: 11). Por sua vez, a *causa de morte antecedente intercorrente ou associada* diz respeito à “doença ou lesão que, se existente, continuou a cadeia de acontecimentos patológicos iniciados com a causa antecedente básica e que tem como sequência os acontecimentos patológicos que conduziram directamente à morte”, dito de outro modo, são as complicações da causa básica e das demais afecções contribuintes, que compreendem as causas terminais e as intervenientes, sem relação com o processo patológico que conduziu directamente à morte. (INE; 2009: 12). Ao conjunto das causas básicas com as associadas denominou-se causas múltiplas de morte (INE; 2009: 11).

As causas de morte podem também ser categorizadas de *causa de morte directa*, referindo-se à “doença ou condição que provocou directamente a morte”, ou de *causa de morte externa* (morte não natural) relativa a “factores externos responsáveis pelo estado patológico causador do óbito, nomeadamente por tipo de suicídio, tipo de acidente, tipo de homicídio, catástrofe natural e outros” (INE; 2009: 12).

Actualmente, a “base das estatísticas de causas de morte” é o CO, que não é mais que um impresso de modelo fornecido pelos serviços de saúde competentes que atesta o óbito, sendo preenchido gratuitamente pelo médico, com base em determinados requisitos. Nele consta a identificação do cadáver com indicação do lugar, hora e dia do falecimento e ainda a causa e circunstância de morte. Servindo ainda para confirmar, dentro de 48 horas imediatas ao falecimento, a declaração verbal do óbito junto da Conservatória do Registo Civil<sup>47</sup>, preenchendo um verbete sobre as variáveis de observação e o registo do óbito, que será enviado ao INE como instrumento de notação estatística (INE; 2005: 3); (INE; 2009: 3); (Morais; 2002: 226).

---

<sup>46</sup> Estado do organismo em que existem alterações anatómicas ou perturbações funcionais que o afastam das condições normais (INE; 2005: 8).

<sup>47</sup> Em 1911, Portugal determinou a obrigatoriedade do registo de acontecimentos, como os óbitos, nas Conservatórias do Registo Civil (anteriormente os principais registos eram da responsabilidade das autoridades eclesásticas).

De referir que os Certificados de Óbito por causas externas nem sempre apresentam informações precisas sobre o tipo de acidente ou violência que levou à morte, elevando assim o número de declarações preenchidas e codificadas como eventos cuja intenção é ignorada, se accidental ou intencional e de acidentes não especificados<sup>48</sup>.

Em Portugal, as informações sobre a mortalidade por causa de morte surgiram apenas nos anos 20, tendo sofrido diversas alterações de forma a adaptar-se às diferentes revisões da CID (Morais; 2002: 72-225).

Em 1969, os dados sobre as circunstâncias e causas de morte passam a fazer parte integrante das “Estatísticas da Saúde”, sendo editadas e disponibilizadas anualmente pelo INE (Morais; 2002: 73). Em 2002, Portugal, à semelhança dos países pertencentes à OMS, adopta a 10.<sup>a</sup> CID.

A recolha da informação sobre óbitos começou inicialmente por ser processada em suporte papel, através dos verbetes de óbitos, referidos anteriormente, enviados ao INE pelas Conservatórias de Registo Civil. Em 2006, dá-se uma nova etapa evolutiva com o início do processo de transformação de toda a informação sobre óbitos em suporte papel para o electrónico, que culmina em 2007 com a sua desmaterialização total. A informação recolhida pelas Conservatórias passa a ser registada no Sistema Integrado do Registo e Identificação Civil (SIRIC)<sup>49</sup>, que é posteriormente enviada, pelo Instituto das Tecnologias de Informação na Justiça (ITIJ)<sup>50</sup>, por transmissão electrónica, ao INE, ao abrigo do protocolo de colaboração celebrado entre o INE e o ITIJ, no âmbito do projecto SIRIC (INE; 2009: 2).

A codificação das causas de morte, através da CID, “exige conhecimentos médicos específicos, sendo efectuada por profissionais especializados da DGS, através de uma aplicação informática para a Internet disponibilizada pelo INE”, sendo os dados, depois de tratados, transmitidos pela mesma via ao INE. Este programa informático contém ainda “um conjunto de validações, com mensagens de erro fatal e erros de aviso”, que permitem validar a coerência entre toda a informação (INE; 2009: 8).

---

<sup>48</sup> [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt) consultado a 20/01/2010.

<sup>49</sup> Suporta os processos existentes nas Conservatórias de Registo Civil, nomeadamente os registos de nascimento, casamento e óbito (<http://www.itij.mj.pt/sections/catalogo/aplicacoes/aplicacoes-registrais/siric-sistema-de/> consultado a 24/03/2010).

<sup>50</sup> O ITIJ é “um instituto público integrado na administração indirecta do Estado”, sob superintendência e tutela do Ministro da Justiça, sendo responsável pelo “estudo, concepção, condução, execução e avaliação dos planos de informatização e actualização tecnológica da actividade dos órgãos, serviços e organismos integrados na área da justiça” (<http://www.itij.mj.pt/sections/sobre> consultado a 24/03/2010).

Para o cidadão comum, esta classificação pode ser efectuada através da Internet em sítios fidedignos, como o do Ministério da Saúde Brasileiro<sup>51</sup> ou da OMS<sup>52</sup>, bastando adaptar a denominação das doenças. Portugal, por enquanto, não possui ainda uma ferramenta de classificação das doenças acessível ao público. Seria no entanto de todo pertinente criar esta possibilidade não só para demonstrar evolução e preocupação em sermos um país cada vez mais actualizado, mas também para que os investigadores nesta área possam trabalhar de uma forma mais acessível e prática.

---

<sup>51</sup> <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> consultado a 17/03/2010

<sup>52</sup> <http://www.who.int/classifications/icd/en/> consultado a 3/2/2010

## Capítulo III

### Estudo de Caso

Depois de analisado o objecto e o tema em estudo, abordando as diferentes metodologias em teoria, passaremos à sua aplicação na prática.

Através de um estudo descritivo exploratório, pretendemos observar, avaliar e descrever a evolução da mortalidade na PSP e o motivo da mesma, através das suas causas.

O presente capítulo, tendo em conta os dados existentes e a metodologia de estudo, dividir-se-á em três partes distintas. Na primeira, começaremos por caracterizar a amostra e explicar a obtenção dos dados, fazendo uma análise estatística dos óbitos, entre o período de 2000 a 2009, com base nas informações pessoais sócio-demográficas e profissionais dos polícias. De seguida, analisaremos a mortalidade em geral, através do cálculo da TM de momento, abreviada e plurianual correspondente à junção dos anos de 2006, 2007 e 2008. Por fim, apresentaremos todas as causas de morte, entre 2006 e 2009, de forma a conhecermos as doenças que afectaram estes profissionais levando à morte e quais as de maior incidência, para assim propormos medidas com vista à sua redução.

*How many deaths will it take till he knows that too many  
people have died?*

**Bob Dylan**

### 3.1 Caracterização da Amostra

Na primeira etapa do trabalho, a nossa amostra será composta por todos os óbitos com funções policiais<sup>53</sup>, entre 2000 e 2009, em situação de activo ou aposentado, apurando o seu número total por ano, a IMV, comparando-a com a da população geral, e por fim analisaremos a evolução de determinadas variáveis ao longo do tempo, como a idade, o sexo, o estado civil, a situação e categoria profissional.

A elaboração das TM, com o cálculo das variadas funções inerentes, baseia-se em toda a população da PSP, feminina e masculina, com funções policiais, a nível nacional, no activo, para os anos de 2006 a 2008. E, ainda, no número total de óbitos policiais, no activo, no período supramencionado.

---

<sup>53</sup> Os funcionários da PSP estão distribuídos por dois quadros: pessoal com funções policiais e pessoal com funções não policiais. O pessoal com funções não policiais distribui-se pelos seguintes grupos: pessoal técnico superior, pessoal técnico, pessoal técnico-profissional, administrativo, operário e auxiliar. Estando sujeitos ao regime geral aplicável à Administração Pública (artigo 1.º, n.º 3 da LOPSP). O pessoal com funções policiais compreende as seguintes carreiras: Oficial de Polícia, Chefe e Agente de Polícia.

Tendo em conta as características próprias desta população que ingressa na carreira a partir dos 21 anos, os dados da população policial na TM serão entre os 20 e os 54 anos. A inexistência de população policial dos 0 os 19 anos e de polícias no activo dos 50 a mais anos será colmatada pela população portuguesa.

Para o estudo das causas de morte, utilizaremos como amostra todos os óbitos, a nível nacional, com funções policiais, do sexo masculino, ocorridos entre 2006 e 2009, estudando apenas as suas causas directas e externas de morte.

De referir que não analisaremos a população feminina uma vez que o seu ingresso na PSP é relativamente recente, o seu efectivo é bastante reduzido, assim como o número de óbitos (Gráfico n.º 1), relativamente à população masculina, podendo diminuir a fiabilidade dos dados uma vez que, a maioria das causas de morte estão ligadas a factores biológicos, que diferem entre sexos.

### **3.2 Recolha dos Dados**

Tendo em conta os períodos em análise, a panóplia de dados existentes a nível nacional para a população geral não são um factor impeditivo ou dificultoso para a elaboração do nosso trabalho. No entanto, os dados policiais são escassos e incompletos no que concerne às estatísticas vitais e às informações sobre o seu efectivo.

Relativamente às TM, a amostra da população portuguesa, dos 0 aos 19 anos e dos 55 aos mais anos, foi obtida através das fontes de mortalidade apresentadas, anteriormente, no Capítulo II do nosso Projecto (Recenseamentos e as Estatísticas do Movimento da População).

Para a concretização do nosso estudo, no que se refere à parte policial, utilizaremos os dados fornecidos pela UORHDNPSP e pelos SSPSP<sup>54</sup>. A necessidade da conjugação destes dois serviços para a obtenção dos dados prende-se com a dificuldade que a UORHDNPSP tem em acompanhar a vida dos profissionais da PSP quando estes deixam de fazer parte da mesma. Daí o auxílio dos SSPSP que através do Cofre de Previdência, com o objectivo primordial de assegurar, por morte dos seus subscritores, um subsídio pecuniário às famílias, de forma a ajudar nos custos funerários, obtêm dados mais pormenorizados e completos dos que falecem na aposentação.

---

<sup>54</sup> “Os Serviços Sociais da PSP, dependentes do director nacional, têm por finalidade orientar as actividades que visem o apoio dos elementos da PSP e do respectivo agregado familiar, no domínio sócio-económico” (www.psp.pt consultado a 9/2/2010).

Os dados relativos à população policial no activo, por grupos de idade, foram adquiridos através dos Balanços Sociais produzidos, anualmente, pela UORHDNPSP.

A informação sobre o número de óbitos, para o período em análise, foi conseguida através do cruzamento dos dados da UORHDNPSP e os dos SSPSP.

Os dados dos SSPSP resultam do abate do Cofre de Previdência, referido anteriormente, que não é mais que um pequeno depósito mensal, retirado directamente do ordenado, ao qual todos os profissionais da PSP aderem quando ingressam na profissão. Quando estes falecem, as famílias requerem então este fundo junto dos serviços, o que permite registar o óbito e actualizar a informação existente.

Através da UORHDNPSP, conseguimos aceder aos óbitos policiais e a todos os dados profissionais e alguns pessoais relativos aos mesmos. A declaração do óbito nestes serviços é obrigatória, por parte das unidades onde estavam colocados os polícias, e feita em impresso próprio, procedimentos que no entanto não são respeitados. Acrescente-se ainda a escassez de informação sobre os óbitos e dados pessoais dos que se encontravam na reforma. Uma vez que, estando desligados da profissão, torna-se difícil aceder a eles para a actualização da informação, sendo que esta lacuna só poderá ser colmatada a partir da boa vontade dos mesmos, das suas famílias ou dos locais onde trabalhavam.

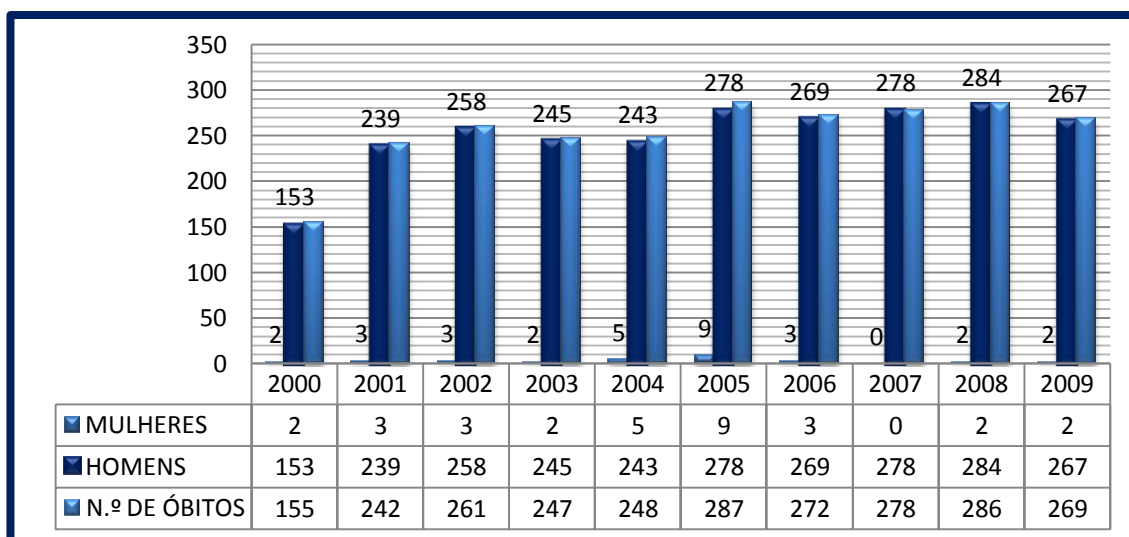
Depois de cruzados e compilados todos os dados relativos aos óbitos em ambos os serviços, através de uma Conservatória do Registo Civil, consultámos, electronicamente, no SIRIC os respectivos Certificados e as Declarações ou Assentos de Óbito, a nível nacional, a partir de 2006, quando foi implementado o programa, permitindo assim, actualizar e completar alguns dos dados pessoais e obter as causas que levaram à morte dos profissionais da PSP.

Determinadas as causas de morte, procederemos por fim à sua classificação de acordo com a CID - 10, para posterior comparação com os dados a nível nacional.

### **3.3 Estatística sobre os óbitos**

Iniciaremos o nosso estudo com uma análise global da mortalidade desde 2000 até 2009. Pretendemos desta forma, fazer uma caracterização geral dos óbitos, tendo em conta determinadas variáveis, observando ao longo do tempo a sua evolução, as circunstâncias em que ocorreram e as características pessoais e profissionais dos que faleceram, analisando as suas particularidades.

Começaremos por examinar o número de óbitos por ano, em ambos os sexos, fazendo uma distinção entre estes, desde 2000 até 2009, de forma a obtermos um panorama geral e diferencial da sua evolução durante os dez anos.



**Gráfico 1 - Evolução do Número de Óbitos Total e Diferenciado de 2000 a 2009**

No período entre 2000 e 2009, ocorreu um total de 2545 óbitos, sendo que 2514 correspondem ao sexo masculino e apenas 31 ao sexo feminino.

Como se pode ver pela análise do gráfico, a evolução do número de óbitos ao longo dos anos manteve-se relativamente estável, verificando-se apenas ligeiras oscilações. O ano de 2000 é o que apresenta uma maior discrepância, com uma diferença média de 111 óbitos quando comparado com a média geral dos outros anos.

Esta dissemelhança nos dados pode dever-se à falta de registo na altura dos acontecimentos, aumentando com o tempo à medida que as preocupações relativas à gestão dos recursos humanos se tornaram cada vez mais o foco e importância das organizações e também pelo cuidado crescente, tendo em conta os riscos associados a esta profissão e ao seu mediatismo, em manter uma base de dados completa sobre os seus profissionais.

Verificámos, igualmente, uma grande disparidade entre o número de óbitos masculinos e os femininos, facto que cremos resultar do reduzido número de elementos policiais femininos existentes e também do seu ingresso tardio nesta corporação.

É de todo pertinente relembrar que, apesar dos resultados não apresentarem oscilações significativas ao longo do tempo, estes poderão não corresponder ao número real de óbitos ocorridos nos respectivos anos, pelas razões referidas anteriormente, mas

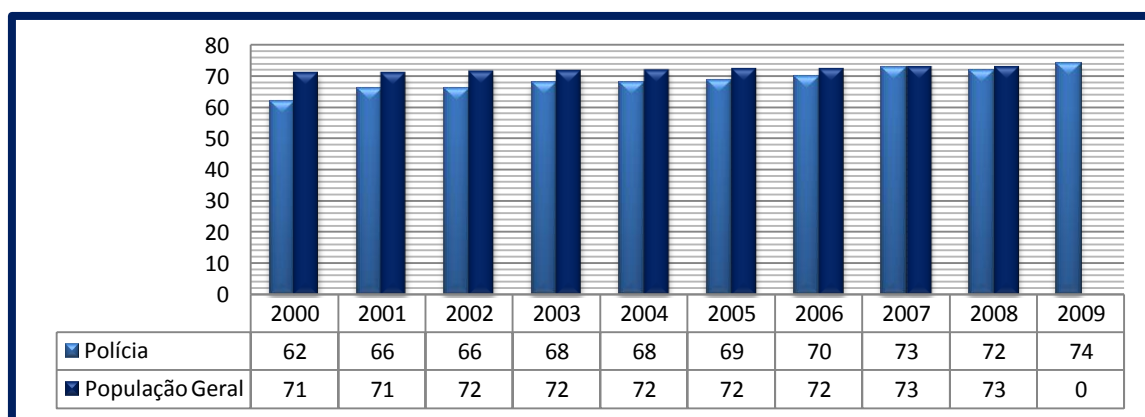


acreditamos que se aproxima bastante da realidade, conferindo assim a base de dados mais completa e correcta sobre os óbitos na PSP.

Calculando a média dos 10 anos, apurámos que morrem por ano cerca de 254 polícias. Se retirarmos o ano de 2000, em virtude da discrepância relatada, obtemos uma média de aproximadamente 265 óbitos policiais por ano.

A partir deste ponto, em virtude das diferenças observadas entre o sexo masculino e feminino, passaremos a analisar somente os óbitos do sexo masculino.

Depois de analisado o número de óbitos, consideramos fundamental saber a IMV por ano, comparando a com a população portuguesa masculina.



**Gráfico 2 - Óbitos por Idade Média de Vida desde 2000 até 2009**

Com o passar dos anos, a média de idade dos óbitos na população policial vai aumentando, o que é um sinal bastante positivo, uma vez que pode indicar mortes cada vez mais tardias. Este facto pode relacionar-se com uma melhoria na qualidade de vida dos polícias, com a mais-valia de usufruírem de um sistema de assistência à saúde com custos bastante reduzidos, resultante dos diversos protocolos criados pela nossa Instituição, e por uma maior preocupação na adopção de hábitos mais saudáveis, consequente da sociedade em que vivemos.

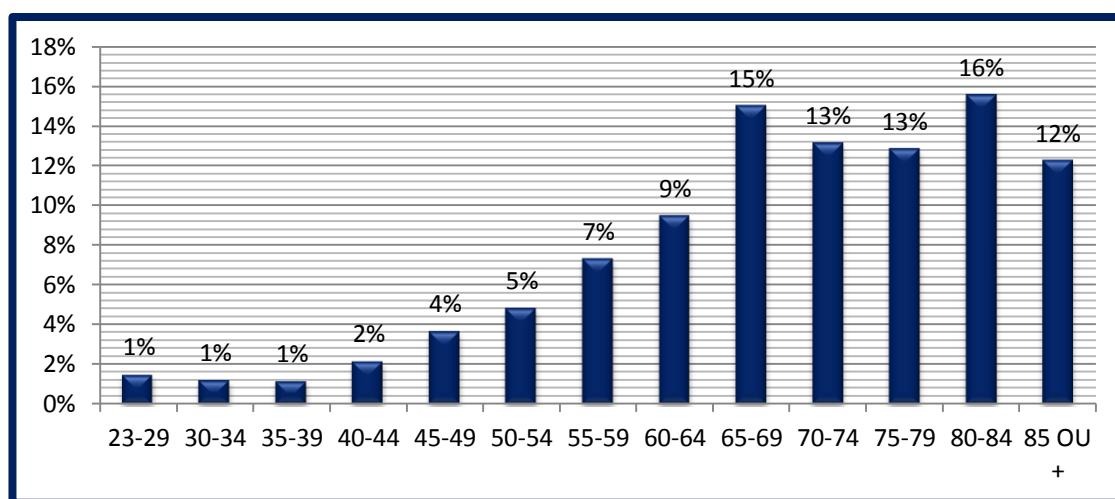
A média de idade total da população policial nos dez anos é de 69 anos.

Comparada a população policial com a população portuguesa masculina verificamos que a IMV dos polícias é, em praticamente todos os anos, excepto para 2007, inferior à da população. No entanto, a, a cada ano que passa, tem vindo a aproximar-se cada vez mais. Podemos observar que, a IMV dos polícias em 2000 tem uma diferença de 9 anos em relação à população portuguesa masculina, que em 2008 passa a ser de apenas 1 ano,

demonstrando, novamente, que as condições de trabalho têm melhorado com o tempo, aproximando-se cada vez mais da população portuguesa.

De referir que, não possuímos os dados de 2009 por ainda não terem sido publicados.

Para além da IMV, é de todo curioso analisarmos os óbitos segundo grupos de idade, de forma a visualizarmos entre que idades ocorrem maior número de mortes e se estas vão aumentando com a idade ou se existem variações significativas que vão contra-natura.

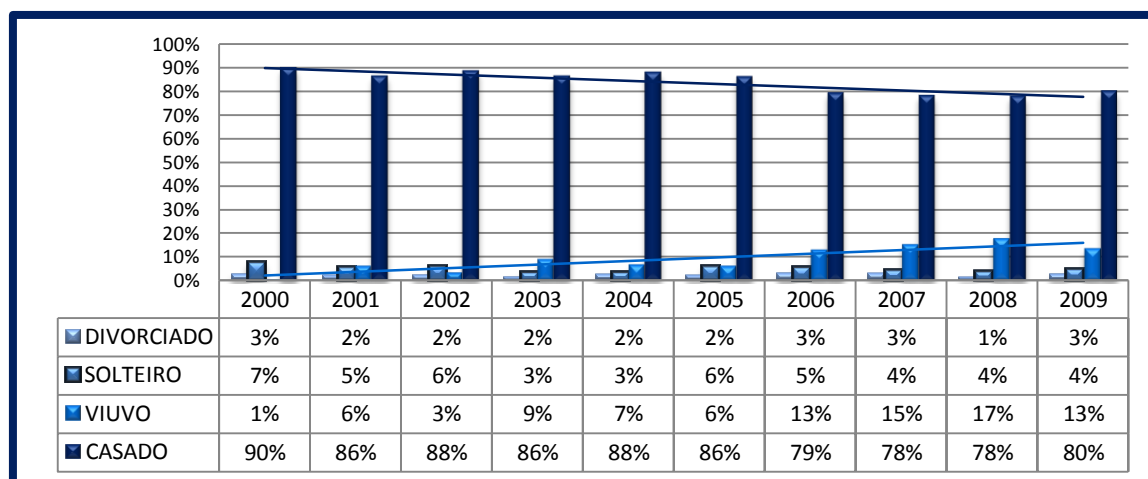


**Gráfico 3 - Óbitos por Grupo de Idade de 2000 a 2009**

Como seria de esperar, o número de óbitos vai aumentando em consonância com o aumento da idade por grupos. Observa-se que, entre o primeiro agregado de idades e o dos 35–39 a percentagem de óbitos é a mesma, começando a aumentar gradualmente, até atingir um dos picos, o do grupo dos 65–69 anos. A outra elevação no número de óbitos corresponde aos 80–84 anos. Foi nestes dois grupos que ocorreram mais mortes. Entre estes picos verifica-se uma diminuição nos óbitos, assim como no grupo dos 85 ou mais anos.

Se quisermos ir mais longe, utilizando como referência o trabalho desenvolvido, desde 1990, pelo Cofre de Previdência da PSP, que motivou a realização do nosso trabalho, apercebemo-nos que no intervalo de idades entre os 55 e os 65 anos resultaram 23% das mortes. A percentagem de óbitos até aos 60 anos é de 29% e até aos 65 anos ocorreram 45% das mortes.

Quanto aos dados pessoais, analisaremos o estado civil dos falecidos, de acordo com o gráfico apresentado:

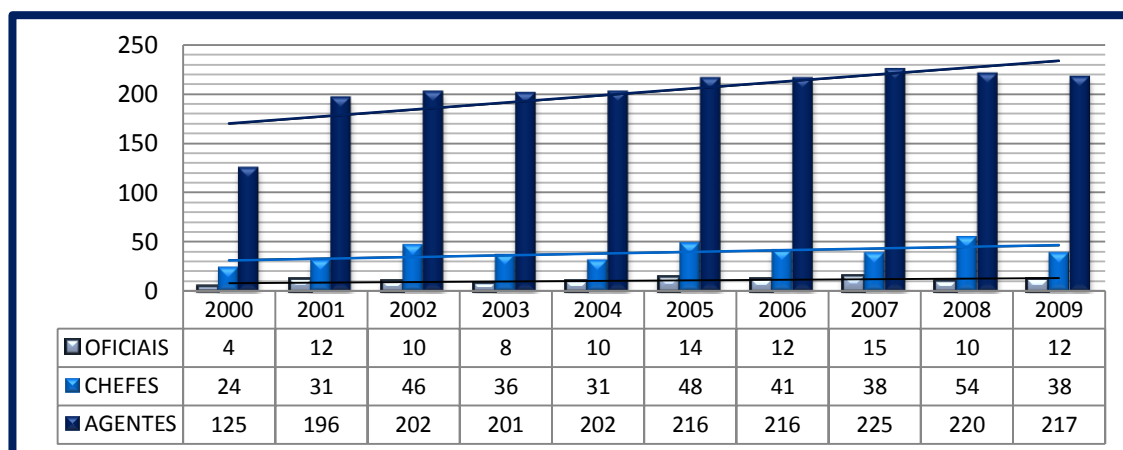


**Gráfico 4 - Óbitos por Estado Civil de 2000 a 2009**

No total dos 10 anos, 84 % dos polícias que faleceram eram casados, morrendo mais cedo que as suas esposas, 9 % eram viúvos, 5% correspondem aos solteiros, por fim 2 % eram divorciados.

Analisando o gráfico ao longo do tempo, verificamos uma ligeira diminuição do número de casados, contrapondo com o aumento dos viúvos, que tem um salto significativo de 7% em 2006, relativamente ao ano anterior, o que significa que os polícias morrem cada vez mais em situação de solidão.

Na análise relativa à parte policial, pretendemos averiguar o número de mortes por ano, tendo em conta a categoria ou posto profissional, que se divide em Agentes, Chefes e Oficiais.

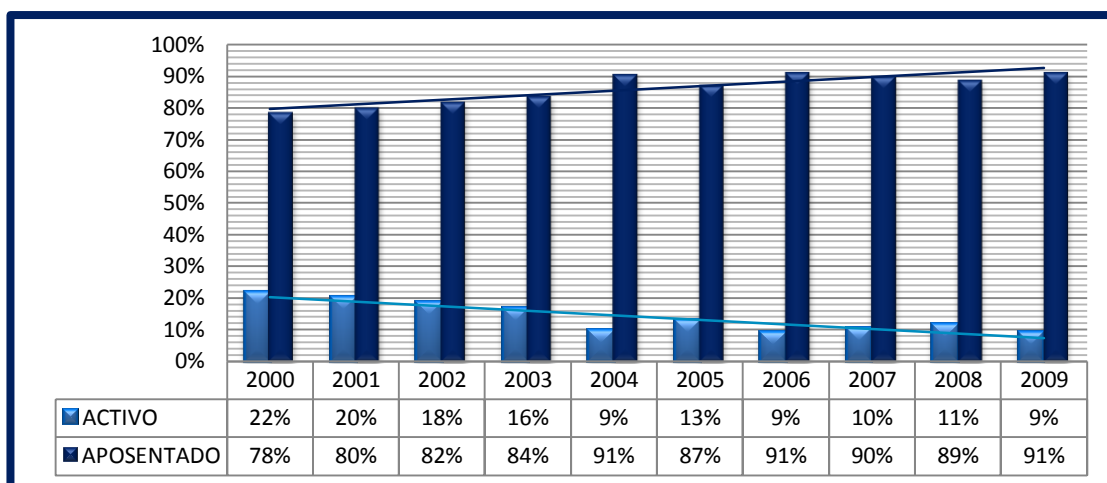


**Gráfico 5 - Óbitos por Categoria Profissional de 2000 a 2009**

De acordo com os dados, como seria de esperar, o número de óbitos na categoria de Agentes é bastante superior às outras duas, seguindo-se a dos Chefes e por fim o posto de Oficial. Esta sequência resulta do número de efectivos pertencentes a cada categoria.

Enquanto as categorias de Oficiais e Chefes mantêm-se, relativamente, estáveis no tempo, o número de agentes que falecem tem aumentado.

Depois de analisado o número de óbitos por posto policial, torna-se fundamental saber se estas mortes ocorreram enquanto estavam no activo, ou quando se encontravam na aposentação.



**Gráfico 6 - Óbitos por Situação Profissional de 2000 a 2009**

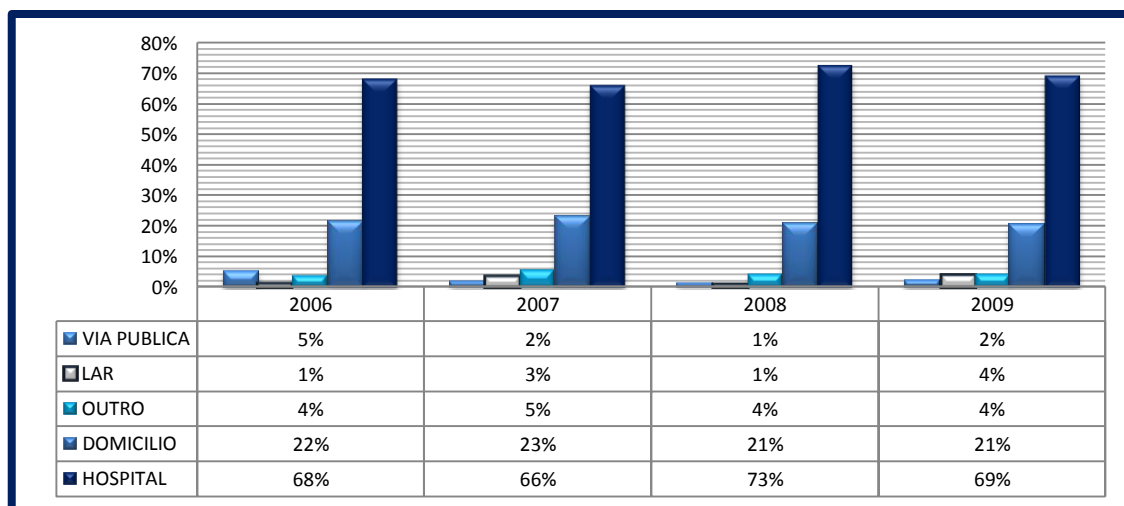
Examinado o gráfico, constatamos que as mortes ocorrem na sua maioria na aposentação e que o número tem aumentado ligeiramente com os anos, acompanhando assim o Gráfico n.º 2 relativo ao aumento da média de idade de falecimento. Por outro lado, as mortes no activo são bastante inferiores e têm diminuído gradualmente, o que pode significar uma atenuação dos riscos inerentes à profissão, com a melhoria da segurança, das condições de trabalho, da assistência na saúde e na parte social.

Em virtude do aumento do número de morte na aposentação, conjugado com o aumento da idade média de vida, que nos dizem que os polícias morrem cada vez mais tarde, acrescentamos o gráfico do estado civil, onde se vê um aumento das mortes na viuvez, o que torna urgente a criação de medidas de apoio social e psico-afectivo a estes ex-polícias, como a criação de um lar de idosos, projecto aliás em desenvolvimento nos SSPSP.

Vamos, agora, restringir-nos apenas às circunstâncias de morte reportadas nos CO. Para tal, analisaremos o período de 2006 a 2009.

De referir que, para 2006 das 269 mortes que ocorreram, apenas conseguimos aceder a 160 CO, uma vez que o programa que permite a visualização dos mesmos, o SIRIC, foi implementado durante o ano de 2006, não havendo o registo de todos os óbitos no sistema. Assim, os dados relativos a este ano devem ser analisados com precaução.

Começaremos por expor os locais onde ocorreram as mortes, através do gráfico apresentado a seguir:

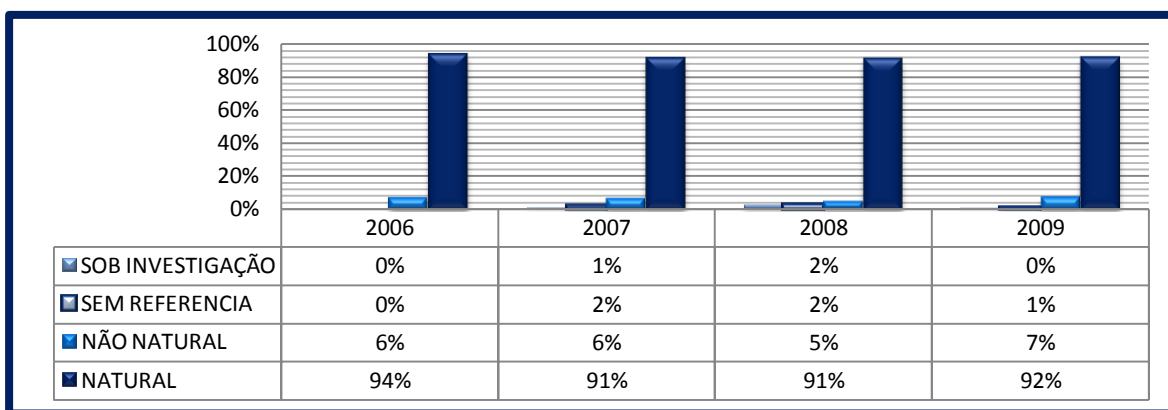


**Gráfico 7 - Óbitos por Local de Falecimento de 2006 a 2009**

Relativamente ao local de morte, constatamos que ele ocorre maioritariamente em instituições de saúde, o que evidencia uma boa assistência na doença; surge depois o domicílio como segundo local de morte.

O local via pública corresponde principalmente aos acidentes de viação e atropelamentos, causas não naturais de morte. De referir que, a diminuição da sua percentagem não significa a redução das mortes nestas situações, pois muitos são transportados com vida para os hospitais, onde vêm a falecer, ficando aí registados.

O tipo de morte é essencial para compreendermos se ela se deveu a acontecimentos naturais ou não. Estes últimos, com uma prevenção mais cuidada aumentariam certamente a EMV dos polícias.



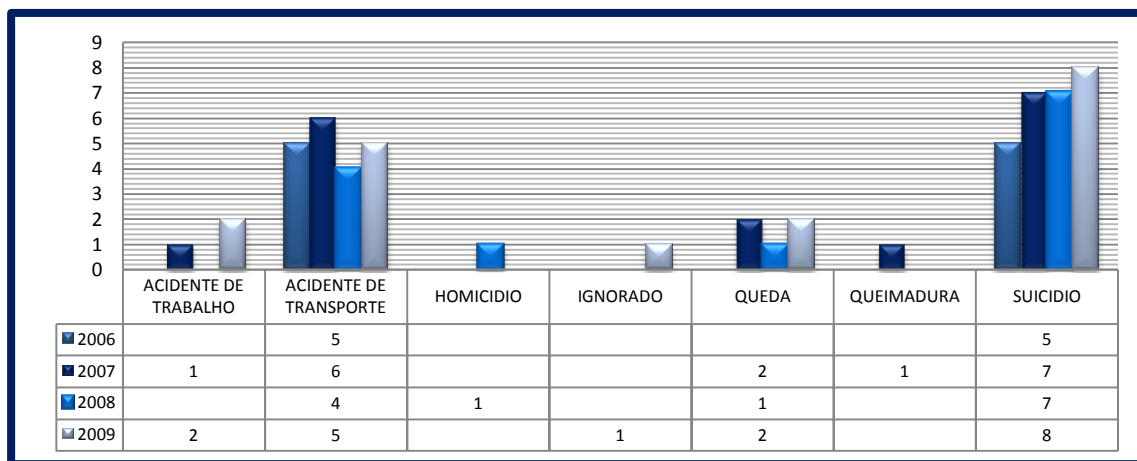
**Gráfico 8 - Óbitos por Tipo de Morte de 2006 a 2009**

Verificamos que as causas de morte naturais são consideravelmente elevadas quando comparadas com os outros tipos de morte.

As causas sob investigação referem-se às quais não foi possível determinar o motivo da sua morte.

As “Sem Referência” reportam-se aos CO que se encontravam incompletos ou ilegíveis, não permitindo saber o tipo de morte.

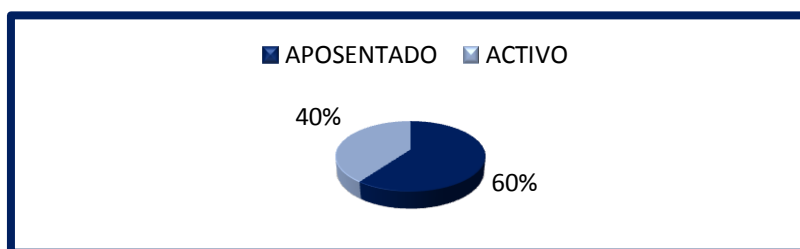
Apesar de dedicarmos uma parte deste trabalho ao estudo das causas de morte, consideramos *a priori* crucial uma análise das mortes não naturais.



**Gráfico 9 - Óbitos por Morte Não Natural de 2006 a 2009**

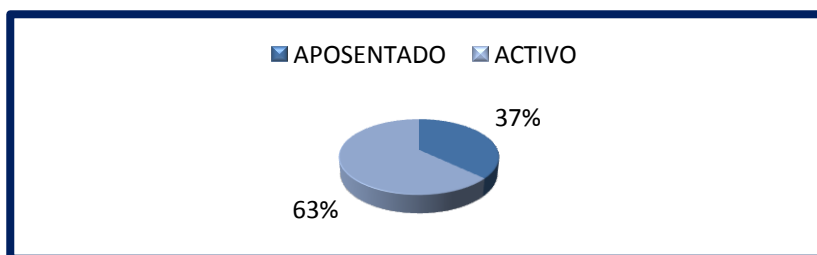
Da análise deste gráfico, verificamos que o maior número de mortes não naturais ocorre por acidente de transporte e principalmente por suicídio, com uma média de 5 e de 7 por ano, respectivamente. O suicídio tem vindo ao aumentar com os anos, sendo a principal causa de morte em todos eles.

De seguida, iremos comparar as maiores causas de morte não natural por situação profissional.



**Gráfico 10 - Óbitos de Acidente de Transporte por Situação Profissional de 2006 a 2009**

Verificamos que, o maior número de mortes por acidente de transporte ocorre na aposentação, o que pode dever-se a uma menor atenção, em virtude da idade, quando se encontram na via pública, como peões, passageiros ou condutores.



**Gráfico 11 - Óbitos de Suicídio por Situação Profissional de 2006 a 2009**

Pelo contrário, os óbitos por suicídio centram-se maioritariamente no activo, sendo esta uma situação de importante reflexão, evidenciando uma falta de apoio psico-afectivo durante o desempenho da profissão.

Por fim, com base no gráfico apresentado em anexo (Anexo I), faremos uma correlação entre o distrito de nascimento, de residência, de última colocação na PSP e de óbito de forma a percebermos se têm alguma relação entre si. Procuramos assim, observar as deslocções características desta profissão, visualizando o panorama geral das movimentações e do local de morte.

Através da sua análise, observamos que na maior parte dos distritos existe uma clara dissonância entre o local de origem/nascimento e o de colocação, o que evidencia o distanciamento das raízes, da família e dos amigos sentido pelos polícias, observando-se, claramente, dois grupos distintos, um de exportação e um de importação.

O grupo de importação corresponde aos distritos de Lisboa, Porto e Setúbal, com uma maior evidencia, nos Distritos de Lisboa e Setúbal. A justificação deste facto prende-

se com o elevado volume populacional existente nestes distritos e com a maior percentagem de criminalidade a nível nacional, sendo necessário um maior número de efectivos.

Os distritos de exportação correspondem, essencialmente, ao interior do país, apresentando Braga, Bragança, Vila Real, Viseu, Guarda, Castelo-Branco, Santarém e Portalegre, grandes perdas populacionais.

Quanto às ilhas da Madeira e Açores e aos distritos de Aveiro, Coimbra, Faro, Leiria e Viana do Castelo, zonas litorais, as quatro variáveis são bastante estáveis entre si, pelo que poderemos considerar como um grupo de equilíbrio.

De referir que, os distritos do norte são os que mais contribuem com elementos policiais.

Podemos observar que, existe uma fidelidade entre o local de colocação e o de residência, não havendo um regresso às origens. A maior parte dos polícias estabelecem-se próximos do local onde são colocados, para não terem gastos com as deslocações e por que muitas das vezes os locais de origem são bastante distantes dos locais de colocação.

Verifica-se que, no Porto e em Coimbra existe um maior número de óbitos que residentes, a justificação para este evento consideramos ser a falta de infra-estruturas especializadas em certas doenças na região norte de Portugal.

### **3.4 Tábuas da Mortalidade**

Para comparar os riscos de mortalidade da Polícia com os da população em geral foram calculadas as respectivas Taxas de Mortalidade por grupo de idade e, a partir daí, as Tábuas de Mortalidade, que nos darão a indicação da EMV da população policial, condicionada a algumas simplificações decorrentes de limitações impostas pelos dados.

Na nossa investigação, utilizaremos as tábuas de momento e abreviadas<sup>55</sup>, para a população portuguesa (sexos reunidos), no período de 2006 a 2008. Relativamente à PSP, para conhecermos as condições de mortalidade e de sobrevivência que afectam os seus profissionais, em ambos os sexos, por grupos de idade, foram, igualmente, considerados os dados referentes aos anos de 2006, 2007 e 2008 (o objectivo foi garantir uma maior fiabilidade dos dados, tendo em conta a reduzida população policial e o reduzido número de óbitos, que apresentam oscilações importantes).

---

<sup>55</sup> Apesar das restrições por estas apresentadas, a sua utilização prende-se com a falta de dados na PSP por idades ano a ano, havendo apenas por grupos quinquenais, e também pela sua reduzida população.



Utilizaremos apenas estes três anos para o cálculo das Taxas de Mortalidade na Polícia, uma vez que, apesar da distinção etária por grupos se efectuar nos Balanço Sociais desde 2000, a sua separação entre elementos com funções policiais, que constituem a nossa amostra, e não policiais só se efectuou a partir de 2006, segundo os registos existentes. No entanto, convém referir que, os dados dos Balanços Sociais poderão não estar 100% correctos o que nos confere alguma fragilidade aos dados, assim como, o número de óbitos, como referimos anteriormente, uma vez que estes resultam da conjugação de dois serviços da PSP que poderão não ter os dados absolutos, mas que acreditamos estar na tangente da realidade.

De acordo com os dados disponíveis sobre a população policial e os seus óbitos, foi possível calcular as Taxas de Mortalidade para os grupos etários entre os 20 e os 54 anos completos<sup>56</sup>. A partir destas taxas específicas da população policial no activo combinadas com as da população portuguesa em geral, calculamos uma tabela de mortalidade combinada.

A tabela de mortalidade estimada resulta, portanto, das taxas de mortalidade da população portuguesa até aos 19 anos completos e a partir dos 55 anos, conjugada com as taxas referentes à população policial entre os 20 e os 54 anos.

A utilização da população portuguesa dos 0 aos 19 anos justifica-se, pela inexistência de população policial nessas idades e por que qualquer pessoa pode ambicionar concorrer à PSP. Para a faixa dos 55 aos mais anos não utilizaremos a população policial por não possuímos os dados da mesma na aposentação, só no activo, não se podendo comparar óbitos, no activo e na aposentação, apenas com a população activa. Trata-se de uma simplificação, decorrente da falta de dados, que limita as conclusões deste trabalho: é provável que os riscos associados à actividade na polícia se façam sentir nas idades mais tardias, justamente quando os riscos de mortalidade são superiores. À excepção das mortes por causas externas, a generalidade das causas de morte resulta de efeitos cumulativos ao longo do tempo sobre a saúde. Neste sentido, seria muito interessante poder continuar este trabalho com os dados relativos às taxas de mortalidade após a aposentação e compará-las com a população em geral. A limitação desta análise por taxas de mortalidade específicas até aos 54 anos completos, deixa de lado a análise da fase do ciclo de vida em que a mortalidade assume maior incidência.

---

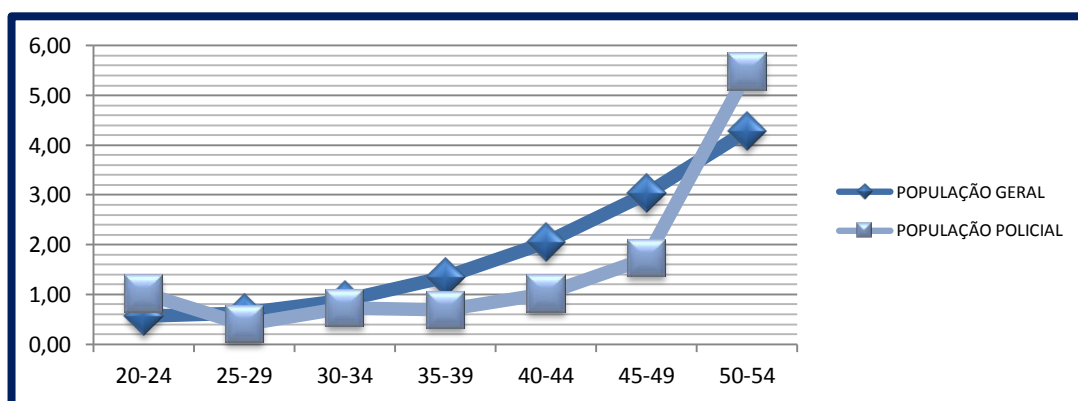
<sup>56</sup> Acima desta idade os óbitos referiam-se tanto a polícias no activo como aposentados, pelo que a taxa de mortalidade referente à Polícia no activo não podia ser calculada.

Tendo em conta a dimensão e complexidade das TM para a população geral e para a população policial, colocamo-las em anexo (Anexo II e III), apresentando apenas os dados que consideramos pertinentes para o nosso estudo.

De seguida, encontram-se representadas as Taxas de Mortalidade para o grupo de idades correspondente à população policial, uma vez que nos outros grupos as taxas consideradas para a população policial são iguais às da população em geral.

GRUPOS IDADE	POPULAÇÃO GERAL	POPULAÇÃO POLICIAL
20-24	0,56	1,02
25-29	0,62	0,40
30-34	0,88	0,73
35-39	1,34	0,69
40-44	2,04	1,01
45-49	3,02	1,72
50-54	4,29	5,46

**Tabela 3- Taxa de Mortalidade dos 20 aos 54 anos, na PSP e na População Geral de 2006 a 2008**



**Gráfico 13 - Taxa de Mortalidade na População Policial e na População Portuguesa de 2006 a 2008**

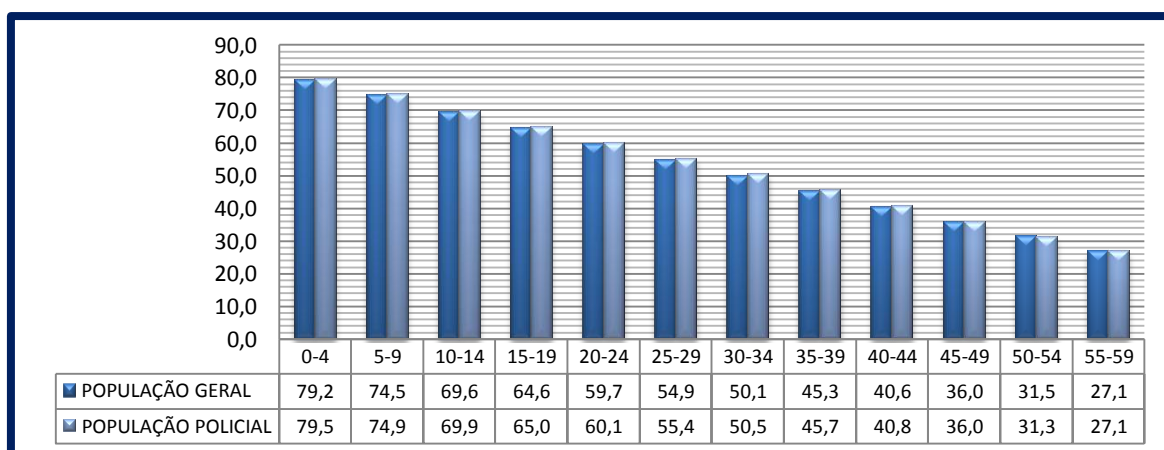
Curiosamente, observamos que, no grupo dos 20-24 e dos 50-54 anos a Taxa de Mortalidade da Polícia apresenta valores superiores à da População em Geral. Nas restantes faixas o valor na PSP é menor, evidenciando uma menor propensão para se morrer nessas idades e como consequência directa uma maior probabilidade de sobrevivência.

Estas particularidades na Taxa de Mortalidade da PSP podem estar relacionadas com:

- no grupo de idades dos 20-24, a inexperiência dos polícias que iniciam a sua vida profissional, com uma entrega total, sem consciência e sem se precaverem. Encontrando-se, em parte, mal preparados para enfrentar os riscos inerentes ao cumprimento da missão, uma vez que a prática é bem diferente da teoria que se ensina nos Estabelecimentos de Ensino Policiais, aumentando assim o número de mortes quando comparada com a população geral, sujeita a menos riscos.
- dos 25 e os 45 anos, a tomada de consciência da realidade policial, conduz, em parte, a um maior resguardo como instinto de auto-protecção. Para além destes factores, aliam-se os diversos apoios de acção médica e sociais existentes, conjugados com a dinâmica da actividade que faz com que estejam em relativa forma física e a procura de uma certa estabilidade económica e familiar, permitindo assim a diminuição da Taxa de Mortalidade.
- Entre os 50-54 anos, as maleitas de anos de serviço, o cansaço acumulado, em virtude dos turnos, das horas de serviço em pé, do *stress* vivido, chegam a um ponto de ruptura. Noutros casos, o facto de entrarem para a reforma, parando com a actividade constante de anos de serviço e a perda da companhia diária dos colegas, leva a que muitos não aguentem esta estagnação, podendo conduzir a situações de stress com as quais não sabem lidar, uma vez que esta é uma realidade completamente nova, isolando-se e levando mesmo ao consumo de bebidas alcoólicas em excesso. Como se costuma dizer, “Um Polícia quando se reforma morre”.

No entanto, devemos reafirmar que se tratam de taxas de mortalidade calculadas com base em muito poucos óbitos e que será necessário confirmar estas tendências com mais dados ao longo do tempo.

Relativamente à EMV na Polícia, podemos observar que, ao longo dos anos, é superior à da população geral, excepto para o grupo de idades dos 45-49 anos em que o valor é o mesmo, demonstrando que os polícias têm uma maior probabilidade de viverem durante mais tempo, excepto para o grupo dos 50 aos 54 anos em que é menor.



**Gráfico 14 -Comparação entre a EMV na Polícia e na População em Geral para o período de 2006 a 2008**

No entanto, na avaliação destes dados é necessário um certo cuidado e ponderação, uma vez que:

- estes poderão não estar completos, criando pequenas flutuações;
- a população policial e o número de óbitos nestes anos são muito reduzidos, verificando-se grandes oscilações nos óbitos de ano para ano;
- esta é uma Tábua muito simplista, tendo em conta que a partir dos 55 anos assume a população policial como sendo a população portuguesa no geral. Caso os elementos da polícia tenham uma mortalidade agravada a partir dos 55 anos os valores aqui apontados seriam diferentes, e provavelmente a esperança de vida calculada para a Polícia poderia ser inferior à da população em geral.
- A diferença de esperanças de vida, entre a população em geral e a da PSP decorre apenas das diferença de taxa na população em geral e nos polícias entre os 20 e os 54 anos. Como na população em geral, nestas idades também se encontra população não activa, esta poderá ter maiores riscos de mortalidade por ter piores condições de vida que a população activa (o ideal seria dispor de uma Tábua de Mortalidade da população activa para a comparar com a mortalidade dos polícias no activo);
- o facto de não contemplarmos a população dos 55 aos mais anos, em virtude da falta de dados sobre população policial na aposentação, poderá alterar a fiabilidade dos dados, não só pelo que referimos nos pontos anterior mas também, porque o acumular do cansaço e dos riscos desta profissão poderão reflectir-se mais tarde, alterando os dados da EMV agora apresentados.

Torna-se, assim, necessário fazer uma análise mais aprofundada desta matéria, acrescentando-se mais anos e procurando incorporar a população na aposentação, tornando, assim, os dados mais fiáveis.

### 3.5 Causas de Morte

Dedicaremos esta parte do nosso trabalho à análise e ao estudo da mortalidade por causa de morte, na população policial masculina a nível continental e ilhas, segundo a CID-10 da OMS, para o período de 2006 a 2009.

Na metodologia de análise das causas de morte tudo foi encaminhado no sentido de melhor compreender a evolução da mortalidade e os diferentes processos que conduzem à morte. Depois de reagrupadas nas diferentes rubricas da CID, por capítulos, optamos por fazer uma representação gráfica percentual da sua evolução nos diferentes períodos em estudo.

	2006	2007	2008	2009
<b>TODAS AS CAUSAS</b>	100%	100%	100%	100%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5,6%	10,4%	6,7%	7,1%
Tumores (neoplasias)	32,5%	19,1%	27,1%	26,6%
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e algumas alterações do sistema imunitário	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0,6%	0,0%	1,4%	0,0%
Perturbações mentais e de comportamento	1,3%	1,1%	0,7%	1,5%
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	3,1%	2,2%	0,7%	1,9%
Doenças do aparelho circulatório	25,6%	32,4%	27,5%	28,5%
Doenças do aparelho respiratório	15,6%	11,5%	14,4%	14,2%
Doenças do aparelho digestivo	1,9%	4,3%	4,2%	3,0%
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%
Doenças do aparelho geniturinário	1,3%	2,9%	2,5%	2,6%
Sintomas, sinais e resultados anormais de exames clínicos e laboratório não classificados em outra parte	6,3%	9,0%	8,8%	7,1%
Causas externas de mortalidade	6,3%	6,8%	5,6%	7,1%

**Tabela 6 - Óbitos por Causa de Morte de 2006 a 2009**

Observando a evolução das causas de morte, verificamos várias oscilações ao longo do tempo, uma vez que é suposto não terem o mesmo peso e não seguirem exactamente a mesma distribuição, tanto mais que umas desapareceram e outras ganham uma nova amplitude. “Sabemos ainda que, se a mortalidade por causas se vai modificando ao longo

do tempo, ela depende também das características individuais ou colectivas que distinguem os indivíduos ou as subpopulações” (Morais; 2002: 187)

Através da análise da tabela apresentada, podemos afirmar que as doenças que mais afectam estes profissionais são os tumores, as doenças do aparelho circulatório, nas quais se inclui as doenças cardiopáticas, e por fim, com uma menor percentagem, as doenças do aparelho respiratório.

Comparando as doenças que afectam os profissionais da PSP com a população portuguesa no geral, apuramos que as principais doenças são as mesmas: as doenças do aparelho circulatório, os tumores e as doenças do aparelho respiratório, por ordem decrescente de importância. Para análise, acrescentamos ainda, as doenças do aparelho digestivo tendo em conta as hipóteses levantadas e as perturbações mentais e causas externas pelas variações verificadas em comparação com a população geral

ANOS	2006		2007		2008		2009	
DOENÇAS	Populaçã o Geral	População Policial	População Geral	População Policial	População Geral	População Policial	População Geral	População Policial
Tumores	24,9%	32,5%	26,0%	19,1%	26,4%	27,1%	26,9%	26,6%
Doenças do aparelho circulatório	27,6%	25,6%	28,4%	32,4%	27,8%	27,5%	27,7%	28,5%
Doenças do aparelho respiratório	11,9%	15,6%	11,1%	11,5%	11,4%	14,4%	12,0%	14,2%
Doenças do aparelho digestivo	4,8%	1,9%	4,9%	4,3%	4,9%	4,2%	5,0%	3,0%
Perturbações mentais e de comportamnto	0,4%	3,1%	0,6%	1,1%	0,6%	0,7%	0,2%	1,5%
Causas externas de mortalidade	6,1%	6,3%	5,7%	6,8%	5,8%	5,6%	5,7%	7,1%

**Tabela 7 - Comparação das Causa de Morte na PSP com a População em Geral, entre 2006 e 2009**

Analisando a tabela, podemos nos aperceber que as mortes causadas pelas doenças do aparelho respiratório têm maior percentagem na população policial, que na população geral, o que significa que, no panorama geral, os polícias morrem mais por este tipo de doenças, o que poderá estar relacionado com o tempo que passam na rua a patrulhar, inalando diariamente a poluição existente nas cidades, outra possibilidade prende-se com o consumo de tabaco, como um escape para os problemas do dia-a-dia.

Relativamente às doenças do aparelho circulatório estas são o maior flagelo nas duas populações, alternando os valores, consoante os anos, entre as duas populações.

Quanto aos tumores verificamos que a sua percentagem em 2007 e em 2009 é maior na população geral, denotando-se, com o tempo, uma aproximação dos valores.

Respondendo à nossa hipótese, que o *stress* e o desgaste provocado por esta profissão aumentam as mortes ligadas principalmente às doenças do aparelho digestivo e às doenças cardiopáticas, quando comparada com a população geral, o mesmo não se verifica, como tal esta não é válida. Podendo-se avançar com explicações ligadas a uma cultura instigada na prática de exercício físico e em hábitos alimentares mais saudáveis.

Uma curiosidade com que nos deparamos reporta-se às diferenças verificadas a nível das perturbações mentais e de comportamento, entre a população policial e a portuguesa em geral, podendo esta causa estar em parte relacionada com as consequências da especial exigência da profissão policial, que a longo prazo se poderão reflectir nas capacidades físicas e psicológicas dos ex-polícias que vêm a sua IMV aumentada com o tempo, vivendo mais tempo.

Constatação preocupante reflecte-se na elevada percentagem de causas externas na PSP em relação à população geral, acentuando-se no ano de 2009, o que em parte demonstra os riscos associados, directa ou indirectamente, à profissão.

## Conclusão

Ao terminar este trabalho, que ousamos considerar inédito, urge fazer uma síntese conclusiva e reflectida do tema abordado, dos objectivos perseguidos e, ainda, das limitações encontradas ao longo do mesmo, propondo sugestões para estudos futuros e recomendações práticas para a melhoria dos serviços e dos apoios aos polícias.

O objectivo primordial do nosso Projecto é chamar a atenção da Polícia e de todos os seus representantes para a necessidade constante de possuímos um conhecimento profundo daqueles que pertencem ou que passaram por esta Força de Segurança, deixando a sua marca e levando consigo o peso dos anos de serviço, que de alguma forma os afectaram física e/ou psicologicamente.

O estudo da mortalidade, através da detecção e análise das suas causas de morte, percepção-nos para os problemas de saúde que afectam estes profissionais. A observação estatística da evolução da mortalidade e do número de óbitos, tendo em conta factores pessoais sócio-demográficos e profissionais permite-nos uma compreensão e aceção global da evolução deste fenómeno na PSP, registando-se assim os resultados previstos e explorando os inesperados.

Quanto ao objectivo de estudo, o mesmo foi concretizado como podemos observar através da análise do terceiro capítulo, onde levamos a cabo a nossa investigação.

Relativamente às hipóteses propostas chegamos à conclusão que:

- Quanto ao aumento dos casos por morte violenta este confirma-se através da análise das mortes por suicídio, tendo em conta o seu aumento ao longo do período em análise, correspondendo 63% destas mortes ao pessoal no activo, o que em parte se pode relacionar com os riscos associados à profissão.
- Ao contrário do que é do senso comum, a EMV para a população policial é superior à da população em geral, excepto para o grupo de idades dos 45-49 anos em que os valores são iguais, passando a ser menor dos 50 aos 54 anos, o que pode indiciar uma diminuição da EMV a partir deste grupo de idade.
- Na mesma linha da conclusão anterior a taxa de mortalidade também começa por ser superior no início da carreira, porventura pela maior exposição aos riscos nesse período, voltando a diminuir com o tempo e acabando por voltar a ultrapassar a população geral no final da vida activa dos polícias, o que pode estar relacionado com os efeitos acumulados por força da profissão ao longo dos anos de serviço.



- Como havíamos referido, a última hipótese que pretendíamos testar no início do trabalho não foi validada, uma vez que a incidência na PSP das doenças do aparelho digestivo e das doenças cardiopáticas é menor que na população geral, podendo tal dever-se, entre outras causas, a uma enraizada cultura de exercício físico e a melhores hábitos alimentares.

Acrescentamos ainda os dados e conclusões que consideramos mais pertinentes:

- O facto da IMV nos polícias ser mais baixa que a população em geral, apresentando diferenças muito significativa nos primeiros anos, que com o tempo se vão amenizando, nunca deixando no entanto de ser inferior. Nos dez anos em análise a IMV na Polícia situa-se nos 69 anos.
- O suicídio é, em todos os anos analisados, a principal causa de morte não natural.
- A percentagem de mortes não naturais na PSP é bastante superior à da população geral, o que evidencia uma maior exposição a factores de risco externos por parte destes profissionais.
- Através da análise das movimentações geográficas, em virtude dos padrões de colocação de pessoal a nível nacional, verificamos uma elevada desagregação do local de origem, com um provável afastamento familiar que em muitos casos leva ao isolamento.
- Acrescenta-se ainda, o aumento do número de viúvos que falecem, consciencializando-nos para a importância de acompanhar estes ex-profissionais da PSP na aposentação. Na verdade, não há nada mais triste do que morrer na solidão.

Consideramos fundamental referir as dificuldades sentidas na realização desta investigação com a finalidade de uma tomada de consciências de molde a contribuir para um melhor funcionamento dos serviços que nos auxiliaram. A maior dificuldade sentida relacionou-se com a aquisição dos dados: é compreensível que não existam dados suficientes e actualizados relativamente ao pessoal que se encontra na aposentação. No entanto, a falta de dados completos, actualizados ou correctos sobre os polícias no activo é difícil de entender. Se pensarmos na panóplia de possibilidades de os manter actualizados, como por exemplo através do recurso aos meios informáticos, onde cada polícia, com uma *password* e um *link* no portal interno da PSP, poderia aceder aos seus dados pessoais, procedendo à sua actualização imediata, quando necessária, sendo estas alterações da sua

inteira responsabilidade se incorrectas, não seria preciso tanta burocracia nem dispêndio de meios humanos e materiais direccionados para tal.

Não nos podemos esquecer que, tendo em conta o constante mediatismo desta Instituição na nossa sociedade, acrescida dos valores que defende, ela necessita de uma resposta pronta, com um conhecimento profundo sobre os seus homens, aqueles que compõem a sua base, de forma correcta e fiel.

Uma das formas de colmatar as falhas registadas a nível dos dados vitais passa por transmitir a informação de obrigatoriedade e de necessidade de comunicar estes dados. Para que a informação seja a necessária e correcta, propomos um formulário para preenchimento aquando das mortes, que apresentamos em anexo, fazendo algumas distinções quando se tratam de mortes violentas, como o suicídio ou os homicídios.

Chamamos a atenção para a necessidade de estudos a longo prazo sobre os riscos da saúde destes profissionais e, principalmente, de propostas de acção que sejam efectivas e que tornem os trabalhadores da segurança pública menos vulneráveis.

Acreditamos que a base de dados criada pela nossa investigação contribuirá para a realização de novos estudos, assim como proporcionará dados mais precisos para todos os serviços da PSP e outras instituições.

Algumas das propostas que aconselhamos são: o maior acompanhamento do trajecto dos aposentados em termos sociais e epistemológicos, uma especial atenção aos factores de risco de doenças respiratórias, oncológicas, das perturbações mentais e de comportamento e a elaboração de um estudo do nexo causal entre a profissão policial e as causas atrás referidas. Propomos ainda, um reforço das medidas profiláticas em geral e da rede de saúde de proximidade da PSP, especialmente junto dos aposentados. Por fim, consideramos ser fulcral uma maior atenção ao problema dos suicídios na população policial no activo.

Consideramos de todo proveitoso a continuação do desenvolvimento de investigações nesta área, através da análise anual da mortalidade na PSP, e das Tábuas de Mortalidade com a população aposentada.

É com agrado e sentido do dever cumprido que damos por terminado o nosso trabalho, na expectativa de contribuir para o prestígio e a melhoria da Instituição PSP, e esperando que possamos suscitar a continuação e a realização de novos estudos e análises nesta área de investigação.

## Bibliografia

- Bandeira, M. (1996). *Demografia e Modernidade – Família e Transição Demográfica em Portugal*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda.
- Bandeira, M. (2004). *Demografia – Objecto, Teorias e Métodos*. Lisboa: Escolar
- Barata, O. (1968). *Introdução à Demografia*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Política Ultramarina.
- Barata, O. (2003). *Demografia e Sistema Internacional*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Barreto, M. (1979). *História da Polícia em Portugal – Polícia e Sociedade* (12.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Braga Editora.
- Bayley, D. (1985). *Patterns of Policing: A Comparative International Analysis*. U.S.A.: Rutgers.
- Berger, L. (1995). *Pessoas Idosas, uma Abordagem Global*. Lisboa: Lusodidacta.
- Berkow, R. (s.d.). *Manual MERCK – Geriatria*. Lisboa: Oceano.
- Borges, J. (1998). A Demografia e a Estratégia: Uma Prospectiva para o Século XXI. In *Lição Inaugural Relativa ao Ano Lectivo de 1998/99*. Lisboa: Academia Militar.
- Bourgeois-Pichat, J. (1978). *A Demografia*. Lisboa: Bertrand.
- Breakwell, G. (1989). *Facing Physical Violence*. Reino Unido: British Psychological Society and Routledge Ltd.
- Brüseke, F. (2005). Risco e Contingência. In *Sociatec e-prints*, 1(2), 35-48. Disponível em: [http://www.socitec.pro.br/e-prints\\_vol.1\\_n.2\\_risco\\_e\\_contingencia.pdf](http://www.socitec.pro.br/e-prints_vol.1_n.2_risco_e_contingencia.pdf), consultado a 5/02/2010.
- Caetano, M. (1980). *Manual de Direito Administrativo* (Tomo I). Coimbra: Almedina.
- Caldeira, M. (2004). *Confronto com a morte na actuação policial: estudo exploratório*. Dissertação de Licenciatura no Curso de Formação de Oficiais de Polícia. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.
- Carmo, I. (s.d.). *O Suicídio na PSP*. Lisboa: Direcção Nacional

Clemente, P. (2006). *A Polícia em Portugal*. Oeiras: INA – Instituto Nacional de Administração.

Clemente, P. (1998). *Da Polícia de Ordem Pública*. Massamá: Governo Civil de Lisboa.

Constantino, P. (2006). *Riscos Percebidos e Vividos por Policiais Cíveis - Estudo Comparativo nos Municípios de Campos dos Goytacazes e do Rio de Janeiro*. Tese de Doutoramento da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro

Correia, S. (1994). *Dicionário Jurídico da Administração Pública* (Volume VI). Lisboa

Cosme, J. (2006). *História da Polícia de Segurança Pública – Das Origens à Actualidade* (1.ª ed.). Lisboa: Sílabo.

Cox, S. (1996), *Police – Practices, Perspectives, Problems*. U.S.A.: Allyn and Bacon.

David, J. (2005). A avaliação do desempenho na PSP. In *Estratégia e Gestão Policial em Portugal* (pp. 639-683). Oeiras: INA - Instituto Nacional de Administração.

Dias, M. (2001). *Liberdade, Cidadania e Segurança*. Coimbra: Almedina.

*Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea*, Academia das Ciências de Lisboa e Editorial Verbo, II volume: G – Z, 2001, Braga

*Didacta – Enciclopédia Temática Ilustrada – Geografia*, Editora F.G.P., 1995, Lisboa

Eco, H. (2008). *Como se faz uma tese em ciências humanas*. Lisboa: Presença.

Fernandes, A. (2008). *Questões Demográficas: Demografia e Sociologia da População*. Lisboa: Colibri/ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

Fernandes, L. (2005). Sun Tzu: a arte (e a ciência) da Polícia. In *Volume Comemorativo dos 20 anos do Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna*. Coimbra: Almedina.

Fernández, M. (1990). *La profesión de policía* (1.ª ed.). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas e Siglo XXI de España Editores, S.A.

Ferreira, F. (1990). *Moderna Saúde Pública*. Lisboa: Gulbenkian.

Fielding, N. (1991). *The Police and Social Conflict* (2.ª ed.). London: Athlone.

Flamme, M. (1989) *Droit Administratif* (Tomo II). Bruxelles: Bryland.

Hoffman, R. & Collingwood, T. (1995). *Fit for Duty: The Peace Officer's Guide to Total Fitness* (2.<sup>a</sup> ed.). (s.l.): Human Kinetics Pub.

Jacquard, A. (1993). *A Explosão Demográfica*. Lisboa: Instituto Piaget.

Klockars, C. (1985). *The Idea of Police - Law and Criminal Justice Series* (Vol. 3). London: Sage Publications.

Kirschman, E. (2007). *I Love a Cop -What Police Families Need to Know*. New York: The Guilford Press.

Manuila, L. *et al* (2000). *Dicionário Médico* (I (A-N)). Lisboa: CLIMEPSI

Mendes, J.(1997). *Introdução ao Estudo do Direito*. Coimbra; Dislivro.

Missionários Capuchinhos (1976). *Bíblia* (7.<sup>a</sup> ed.). Santarém: Difusora Bíblica

Monteiro, P. (2002). *Consequências das agressões aos agentes da PSP*. Dissertação de Licenciatura no Curso de Formação de Oficiais de Polícia. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.

Morais, M. (2002). *Causas de Morte no Século XX – Transição e Estruturas da Mortalidade em Portugal Continental*. Lisboa: Colibri.

Moura, R. (2009). *Plano de Actividades da PSP – 2010*. Lisboa: Gabinete de Estudos e Planeamento – DN/PSP.

Nazareth, J. (1988). *Princípios e Métodos de Análise da Demografia Portuguesa* (1.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Nazareth, J. (1996). *Introdução à Demografia – Teoria e Prática* (1.<sup>o</sup> ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Nazareth, J. (2004). *Demografia - a Ciência da População* (1.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Neves, J. (2000). *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. Lisboa: Editora RH.

Nogueira, P., Paixão, E. & Rodrigues, E. (2006). *Sazonalidade e Periodicidade da Mortalidade Portuguesa – 1980 a 2001* (1.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Fundação Merck Sharp & Dohme.

Oliveira, P. (2008). *Incidentes Tático-policiais, reflexão sobre a eficácia da aplicação do modelo em vigor*. Dissertação final da Licenciatura em Ciências Policiais. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.

Organisation Mondiale de La Santé (1970). Programmes d'Analyse des Tendances et Niveaux de la Mortalité – Rapport d'un Comité mix d'experts ONU/OMS. In Série de Papports Techniques, 440. Genève.

Parker, S. (2007). *Anatomia e Fisiologia do Corpo Humano*. Lisboa: Civilização Editores, Lda.

Pavlík, Z. (2000). What is Demography. In *Position of Demography Among Other Disciplines* (pp. 9-19). Prague: Charles University in Prague, Faculty of Science, Czech Republic.

Picard, E. (1984). *La Notion de Police Administrative* (Tomo II). Paris : Librairie Generale de Droit et de Jurisprudence.

Raposo, J. (2006). *Direito Policial* (Tomo I). Coimbra: Almedina.

Régio, J. (2002). *Poemas de Deus e do Diabo* (1.<sup>a</sup> ed.). Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições.

Saraiva, J. (2005). Lição Inaugural 1987/88 - Polícia e Civilização. In *Volume Comemorativo dos 20 anos do Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna* (pp.43-50). Lisboa: Almedina.

Silva, F. (2002). *O Suicídio na Instituição Policial – Os Factores Pessoais e Organizacionais*. Dissertação de Licenciatura no Curso de Formação de Oficiais de Polícia. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.

Torres, A. (1996). *Demografia e Desenvolvimento: elementos básicos* (1.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Gradiva.

Trindade, D. & Jesus, M. (1998). *Subsídios para a História da Polícia Portuguesa* (Vol. I). Lisboa: Escola Superior de Polícia.

Valente, M. (2005). *Teoria Geral do Direito Policial* (Tomo I). Coimbra: Almedina.

Véron, J. (1996). *População e Desenvolvimento*. Lisboa: Publicações Europa-América.

Villar, M. & Franco, F. (2007). *Dicionário Houaiss de sinónimos e antónimos*. Lisboa: Círculo de Leitores.

Vilquin, E. (2000). History of Demography. In *Position of Demography Among Other Disciplines* (pp. 49-51). Prague: Charles University in Prague, Faculty of Science, Czech Republic.

## **Periódicos**

Axelbred & Valle (1998). Police stress in an occupational context in *Journal of Police Science and Administration*. Vol. 16, nº 4.

Bandeira, M. (2003). A demografia, ciência “selvagem”? In *Boletim da Associação Portuguesa de Demografia*, 4, 1- 4.

Bandeira, M. (2006). Demografia, actividade e emprego: Contributos para uma demografia do trabalho. In *Sociologia, Problemas e Práticas*, 52, 11-39.

Carrilho, M. & Patrício, L (2002). A situação demográfica recente em Portugal. In *Revista de Estudos Demográficos* (32). Lisboa: INE.

Carrilho, M. & Patrício, L. (2003). A situação demográfica recente em Portugal. In *Revista de Estudos Demográficos* (34). Lisboa: INE.

Carrilho, M. & Patrício, L. (2004). A situação demográfica recente em Portugal. In *Revista de Estudos Demográficos* (36). Lisboa: INE.

Carrilho, M. & Patrício, L. (2006). A Situação Demográfica Recente em Portugal (Artigo 4º). In *Revista de Estudos Demográficos*, 42. Lisboa: INE.

Carrilho, M. & Patrício, L. (2007). A situação demográfica recente em Portugal. In *Revista de Estudos Demográficos* (40). Lisboa: INE.

Ferreira, P. & Silva, P. (2007). Diferenças sociais na morte: a evolução do número de óbitos na população activa portuguesa (1981 a 2001). In *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25 (1), 71- 84.

Gawryszewski, V., Koizumi, M. & Mello-Jorge, M. (2004). As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e morbilidade. *Caderno de Saúde Pública*, 20 (4): 995-1003.

Hall, J. (1995). Police Officer Safety and the Constitution. In *FBI - Law Enforcement Bulletin*, 64 (9). Washington: United States Department of Justice.

INE (vários), *Estatísticas Demográficas*. Lisboa: INE

INE (1996). *XIII Recenseamento Geral da População 1991 – Resultados Definitivos*, (2.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: INE

INE (2002). *XIV Recenseamento Geral da População 2001 – Resultados Definitivos*. Lisboa: INE

INE (2005). *Documento Metodológico – Óbitos*. Lisboa: INE

INE (2006). *Documento Metodológico – Indicadores Demográficos*, código 117 (1). Lisboa: INE

INE (2007). *Tábuas Completas de Mortalidade para Portugal – Metodologia*. Lisboa: Departamento de Estatísticas Demográficas e Sociais.

INE (2009). *Óbitos por causas de morte*. Código: 353 (1.1). Lisboa: Serviço de Estatísticas das Condições de Vida.

Jorge, M., Gotlieb, S. & Laurenti, R. (2002). O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II – Mortes por causas externas. In *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 5 (2), 212-223.

Laurenti, R. & Silveira, M. (1972). Notas e Informações – Causas Múltiplas de Morte. In *Revista de Saúde Pública*, 6, 97-102.

McNally, V & Solomon, R. (1999). The FBI's Critical Incident Stress Management Program. In *FBI Law Enforcement Bulletin*, 68 (2). Washington: United States Department of Justice.

Minayo, M., Souza, E. & Constantino, P. (2007). Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. In *Caderno de Saúde Pública*, 23 (11), 2767-2779.

Nazareth, J. (1985). A demografia portuguesa do século XX: principais linhas de evolução e transformação. In *Análise Social*, Vol. XXI, 963-980.

Passos, F. (2002). *Vida de Polícia. Profissão de Risco*. In *Jornal de Notícias* de 6 de Abril.

Santo, A (2000). Equivalência entre revisões da Classificação Internacional de Doenças: causas de morte. In *Revista de Saúde Pública*, 34 (1), 21-28.



Santana, V., Silva, M. & Nobre, L. (2007). Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia, Brasil. In *Caderno de Saúde Pública*, 23 (11), 2643-2652.

Santo, A. & Pinheiro, C. (1999). Tabulador de causas múltiplas de Morte. In *Revista Brasileira Epidemiológica*, 2 (1/2), 90-97.

Santo, A. (2000). Equivalência entre revisões da Classificação Internacional de Doenças: causas de morte. In *Revista de Saúde Pública*, 34 (1), 21-28.

Silva, M. & Santana, V. (2004). Ocupação e mortalidade na Marinha do Brasil. In *Revista de Saúde Pública*, 38 (5), 709-715.

Souza, E. & Minayo, M. (2005). Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. In *Ciência & Saúde Colectiva*, 10 (4), 917-928.

Winslow, E. (1926). Public Health at the Crossroads. In *American Journal of Public Health*, 89 (11)1999

Unidade Orgânica da DN/PSP (2008). *Balanço Social 2007*. Lisboa: Direcção Nacional da PSP

Unidade Orgânica da DN/PSP (2009). *Balanço Social 2008*. Lisboa: Direcção Nacional da PSP

## **Legislação**

Lei Constitucional n.º 1/2009, Constituição da Republica Portuguesa

Lei n.º 141/99 de 28 de Agosto - Estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte

Lei n.º 53/2008, de 29 de Agosto, Lei de Segurança Interna

Lei n.º 53/2007, de 31 de Agosto – Lei Orgânica da Polícia de Segurança Pública

Dec. Lei N.º 36/97 de 31 de Janeiro - Competências das Conservatórias

Decreto-Lei N.º 113/2005 de 13 de Julho – Compensação por invalidez permanente ou morte directamente decorrente dos riscos próprios da actividade policial ou de segurança.

Dec. Lei N.º 130/2007 de 27 de Abril – Lei Orgânica do Instituto das Tecnologias de Informação na Justiça (ITIJ)

Dec. Lei N.º 131/95 de 3 de Junho - Código do Registo Civil

Portaria n.º 383/2008, de 29 de Maio - Estrutura nuclear da Direcção Nacional da PSP e as competências das respectivas Unidades Orgânicas.

## **Sites**

<http://www.apdemografia.pt/>

<http://www.cdc.gov/>

<http://cifast.com/index.php?oid=110>

<http://www.dgs.pt/>

<http://www.ine.pt>

<http://www.irn.mj.pt/>

<http://www.who.int/classifications/icd/en/>

[http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/10/glo\\_id/2478/menu/2/](http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/10/glo_id/2478/menu/2/)

<http://www.psp.pt>

<http://www.sspsp.pt>

<http://www.portaldasaude.pt>

## **Anexos**

Anexo I – Gráfico da Relação entre Distrito de Nascimento, de Colocação, de Residência e de Falecimento

Anexo II – Tábua da Mortalidade de 2006 a 2008 para Portugal

Anexo III – Tábua de Mortalidade de 2006 a 2008 para a PSP

Anexo IV - Certificado de Óbito para a PSP

## Anexo I

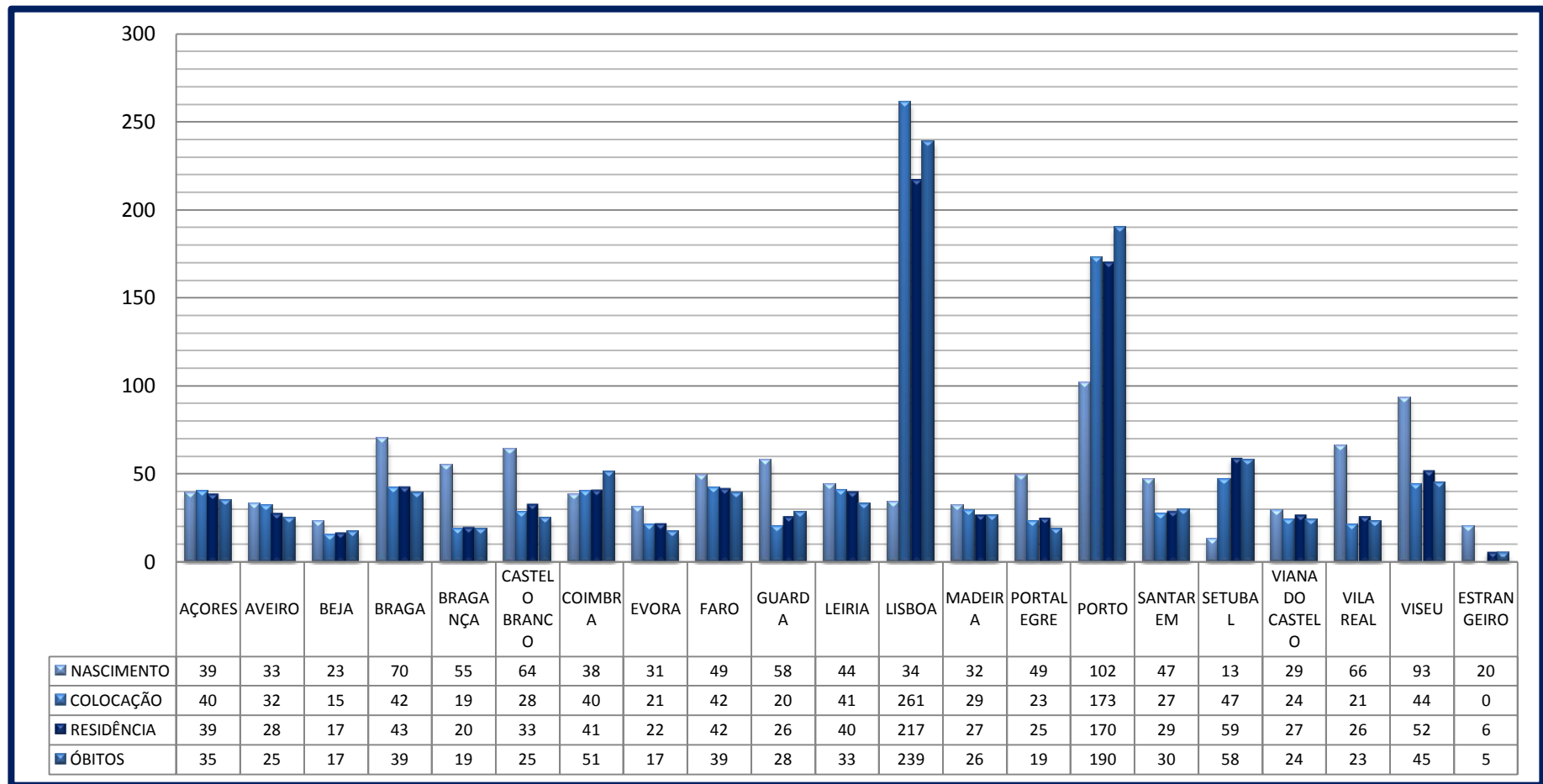


Gráfico 12- Relação entre Distrito de Nascimento, de Colocação, de Residência e de Falecimento

**Anexo II**

Idades	${}_nm_x$	${}_nq_x$	${}_np_x$	$l_x$	${}_nL_x$	$T_x$	$e_x$
0-4	0,00082	0,00411	0,99589	100000	498972	7920306	79,2
5-9	0,00013	0,00063	0,99937	99589	497788	7421334	74,5
10-14	0,00017	0,00085	0,99915	99526	497419	6923546	69,6
15-19	0,00038	0,00189	0,99811	99441	496738	6426127	64,6
20-24	0,00056	0,00278	0,99722	99254	495580	5929389	59,7
25-29	0,00062	0,00309	0,99691	98978	494125	5433810	54,9
30-34	0,00088	0,00441	0,99559	98672	492272	4939685	50,1
35-39	0,00134	0,00669	0,99331	98237	489543	4447412	45,3
40-44	0,00204	0,01017	0,98983	97580	485420	3957870	40,6
45-49	0,00302	0,01500	0,98500	96588	479317	3472450	36,0
50-54	0,00429	0,02121	0,97879	95139	470650	2993133	31,5
55-59	0,00587	0,02895	0,97105	93121	458864	2522484	27,1
60-64	0,00844	0,04133	0,95867	90425	442781	2063619	22,8
65-69	0,01352	0,06537	0,93463	86687	419271	1620838	18,7
70-74	0,02254	0,10667	0,89333	81021	383498	1201568	14,8
75-79	0,03983	0,18112	0,81888	72378	329119	818070	11,3
80-84	0,07394	0,31202	0,68798	59269	250113	488950	8,2
85 e +	0,17073	1,00000	0,00000	40776	238837	238837	5,9

**Tabela 4 – Tábua de Mortalidade da População Portuguesa de 2006 a 2008**

**Anexo III**

Idades	${}_n m_x$	${}_n q_x$	${}_n p_x$	$l_x$	${}_n L_x$	$T_x$	$e_x$
0-4	0,00082	0,00411	0,99589	100000	498972	7954437	79,5
5-9	0,00013	0,00063	0,99937	99589	497788	7455464	74,9
10-14	0,00017	0,00085	0,99915	99526	497419	6957677	69,9
15-19	0,00038	0,00189	0,99811	99441	496738	6460258	65,0
20-24	0,0010	0,00509	0,99491	99254	495004	5963520	60,1
25-29	0,0004	0,00198	0,99802	98748	493252	5468516	55,4
30-34	0,0007	0,00362	0,99638	98553	491872	4975264	50,5
35-39	0,0007	0,00343	0,99657	98196	490137	4483392	45,7
40-44	0,0010	0,00506	0,99494	97859	488058	3993255	40,8
45-49	0,0017	0,00858	0,99142	97364	484733	3505197	36,0
50-54	0,0055	0,02695	0,97305	96529	476140	3020464	31,3
55-59	0,00587	0,02895	0,97105	93927	462837	2544324	27,1
60-64	0,00844	0,04133	0,95867	91208	446615	2081487	22,8
65-69	0,01352	0,06537	0,93463	87438	422901	1634872	18,7
70-74	0,02254	0,10667	0,89333	81722	386818	1211971	14,8
75-79	0,03983	0,18112	0,81888	73005	331969	825153	11,3
80-84	0,07394	0,31202	0,68798	59782	252279	493184	8,2
85 e +	0,17073	1,00000	0,00000	41129	240905	240905	5,9

**Tabela 5 – Tábua de Mortalidade da População Policial de 2006 a 2008**

Anexo IV



Polícia de Segurança Pública

Unidade Orgânica dos Recursos Humanos da Direcção Nacional

Declaração de Óbito

Local de Registo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N.º de Entrada \_\_\_\_\_

**Identificação do Falecido**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: M/F

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ☐ Casado; ☐ Viúvo; ☐ Solteiro; ☐ Divorciado; ☐ Separado; ☐

Residência Habitual: \_\_\_\_\_

Concelho \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Categoria Profissional: \_\_\_\_\_

Últimas Funções Desempenhadas: \_\_\_\_\_ Período de Serviço: \_\_\_\_\_

Tipo de Óbito: ☐ Natural; ☐ Não Natural

Tipo de Óbito Não Natural: ☐ Acidente de Transporte; ☐ Acidente de Trabalho; ☐ Suicídio; ☐ Homicídio; ☐ Outro: \_\_\_\_\_

Em Serviço: ☐ Sim; ☐ Não

CAUSA DA MORTE: \_\_\_\_\_

Data do Óbito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

**Tipo de Morte – Suicídio:****Tipo de Suicídio:** \_\_\_\_\_ **Meio Utilizado:** \_\_\_\_\_**Tentativas falhadas:** \_\_\_\_\_**Características Psicológicas de Relevância:**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Acompanhamento profissional:** ☐ Sim; ☐ Não\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Tipo de Morte – Homicídio****Tipo de Homicídio:** \_\_\_\_\_ **Meio Utilizado** \_\_\_\_\_**Ocorrência em que se encontrava:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Homicida – Nome** \_\_\_\_\_**Sexo:** M/F **Idade:** \_\_\_\_\_ **Nacionalidade:** \_\_\_\_\_**Ocupação:** \_\_\_\_\_**Registro Criminal:**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_